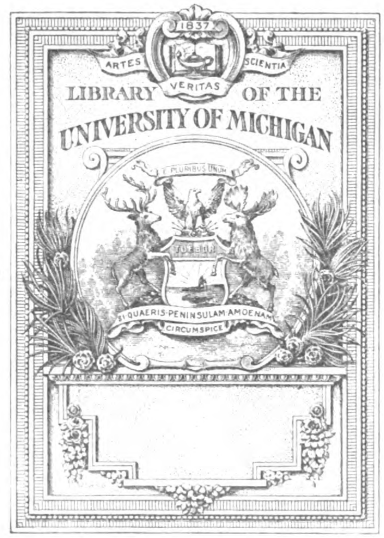

1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

UNTER DER REDACTION VON

DR. E. MORITZ UND DR. L. v. HOLST

ST. PETERSBURG

UND

PROF. A. BOETTCHER

DORPAT.

Fünfter Jahrgang.

ST. PETERSBURG.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. SCHMITZDORFF (Carl Röttger)

1880.

Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten.)

Sachregister.

A.

B.

C.

*

D.

E.

F.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

Namenregister.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 7 Января 1881 г.
Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserlicher Hofbuchhändler, Newskij-Prospekt № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 1. St. Petersburg, 5. (17.) Januar. 1880.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1880** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderole (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Zur Lehre von der Spiroschaete Obermeieri.

Vorläufige Mittheilung

Von

Rudolph Albrecht.
(Prosector am Obuchow-Hospital).

Die Frage über das Schicksal der Spiroschaete Obermeieri während der fieberfreien Zeit der Recurrens ist bis jetzt noch von keinem Forscher ergründet worden, desgleichen auch nicht ihr neues Erscheinen zur Zeit des 2. etc. Anfalls; vielmehr liess sich auf Grund der jedesmaligen Untersuchung von Blut, welches täglich, ja stündlich vor, in und nach der Krise entnommen, nur ein völliges Verschwinden derselben mit der Krise constatiren, ohne etwas über den Verbleib derselben sagen zu können. Ebenso war das abermalige Auftreten derselben erst einzeln, dann in Massen im Blute nachzuweisen, ohne dass es gelang ihre Brutstätte auch nur annähernd zu bestimmen. So blieb es vollständig dunkel, ob die Spiroschaeten zerfallen, ob sie sich möglicher Weise in den Geweben festsetzen, irgend wo Keime absetzen oder ob sie durch irgend welche Secretionen eliminirt werden und daraus resultirte nun auch die Unkenntniss der Ursprungsquelle ihres neuen Auftretens im Blute, und etwaiger den Modificationen, welche sie in der Apyrexie eingegangen sein mussten.

Bei den wiederholten Untersuchungen des Blutes unseres, der Recurrens erlegenen Freundes und Collegen, des Dr. Zorn, hatte ich Gelegenheit im Beginn des 2. Anfalls folgende interessante Thatsache zu beobachten. Die Zahl der Spirillen in einem Präparate, welches um 2 Uhr am Tage angefertigt worden, nachdem die Temperatursteigerung schon mehrere Stunden gewährt hatte, belief sich auf drei im ganzen Präparate. Nach ca. 6 Stunden, als *dasselbe* Präparat durchmustert wurde, erschien die Zahl derselben dermassen reichlich, dass in jedem beliebigen Sehfelde mehrere sich sehr lebhaft bewegende Spirillen zu sehen waren.

Dieser Befund brachte mich zu der Ueberzeugung, dass die Keime der Spirillen im Blute enthalten sind und es drängte sich die Frage auf, ob dieselhen während der ganzen Remission vorhanden, oder ob sie vielleicht erst mit Beginn des Anfalls ins Blut gelangen. Deshalb unternahm ich eine Reihe von Untersuchungen, welche zwar noch nicht beendet sind, doch so Interessantes ergaben, dass ich eine Veröffentlichung schon jetzt für angezeigt halte.

Es wurde an verschiedenen Tagen, oder auch täglich während der Remission dem Kranken Blut entnommen und die fertigen Präparate in der feuchten Kammer aufbewahrt. Dabei ergab es sich, dass, nachdem mehrere Tage hindurch bei genauester Prüfung keine Spirochaeten aufzufinden gewesen, dieselben eines Tages in mehr weniger reichlicher Anzahl vorhanden waren. Es war jedoch der Zeitpunkt des Erscheinens der Spirillen in den Präparaten ein späterer, als im Körper des betreffenden Kranken; sie traten unter dem Deckglase auf, nachdem der 2. Anfall schon 2—3 Tage gedauert hatte, was von den in beiden Fällen verschiedenen Lebensbedingungen und Temperaturverhältnissen abhängen mag. Jedenfalls traten sie in Präparaten auf, welche 5—6 Tage in der feuchten Kammer gelegen hatten. Daraus lässt sich schliessen, dass die Keime der Spirillen während der Remission im Blute circuliren. Untersuchungen darüber, ob sie ihre vielleicht nur verlangsamten Metamorphosen und Regenerationen zum 2. und 3. Mal unter den Deckgläschen ebenso wie im menschlichen Körper durchmachen, müssen einer späteren Zeit vorbehalten werden, sobald es gelingt Blut unverändert unter dem Deckglase länger als 1—1½

Wochen zu erhalten, was bis jetzt nur in Ausnahmsfällen glückte.

Folgende Metamorphosen der Spirillenkeime glaube ich mit einer gewissen Bestimmtheit angeben zu können. In dem Blute, welches aus den ersten Tagen der Remission stammt, finden sich in den Lücken zwischen den Blutkörperchen sehr kleine, bei 1000-facher Vergrösserung kaum sichtbare runde Körperchen, welche sich beständig bewegen, hin und her tanzen, drehen und fortschreitende Bewegungen ausführen. In den folgenden Tagen nimmt die Anzahl dieser Körperchen zu, ihre Bewegungen bleiben dieselben, doch erscheinen viele anders gestaltet, so zu zwei neben einander gelagert, oder zu zwei durch ein längeres sehr dünnes Stäbchen verbunden. Ferner sehr dünne Stäbchen in beständiger Bewegung mit ebensolchen Körperchen, sei es an einem Ende, sei es in der Mitte. Manchmal finden sich an einem längeren Stäbchen 3 solcher Körperchen; ein anderes Mal sind 2—3 derselben durch ein geknicktes Stäbchen verbunden, während in einem Präparate breitere Stäbchen von der Länge eines Blutkörperchendurchmessers vorkamen, welche ganz den Eindruck von in ihren Windungen zusammengedrückten Spirillen machten.

Ausserdem kamen im Blute eine bedeutende Anzahl ‹Protoplasmakörper›, bestehend aus einer blassen Grundsubstanz, vor, in welcher ganz solche runde Körperchen, wie die frei tanzenden in verschiedener Anzahl, doch von genau gleicher Grösse eingebettet waren. Die Protoplasmakörper selbst waren verschieden gross, von der Viertel- bis Halbengrösse der weissen Blutkörperchen bis 10 ja selbst 20 Mal grösser und enthielten 3—4 bis an hundert runde Körperchen. Die grossen machten den Eindruck von Zoogloeahaufen und waren bald rund, bald eckig, mit Ausläufern etc. Die kleinen und kleinsten, auch sehr verschieden gestaltet, machten ebensolche Bewegungen wie die einzelnen Körperchen, ja es kam vor, dass diese kleinen Haufen sich theilten, um gleich wieder in Eins zu verschmelzen. Ein genetischer Zusammenhang dieser Haufen mit den Spirillen scheint mir höchst wahrscheinlich. Ausserdem fanden sich stark lichtbrechende Fetttröpfchen und theils zerfallene weisse Blutkörperchen und Endothelzellen.

Viele von den Spirillen, welche unter dem Deckglas entstanden, zeigten in ihrer Mitte einen festen schwarzen Punkt, von der Grösse der freien runden Körperchen. Oefters geschah es, dass ein rundes Körperchen längs den Windungen der Spirochaete heraufgewirbelt wurde, um sofort wieder zur Mitte oder zum andern Ende hinabzuklettern. Im Uebrigen unterschieden sich letztere Spirillen in nichts von den im Körper entstandenen, als höchstens dadurch, dass unter ihnen keine so langen Exemplare vorgekommen waren. Die Lebensfähigkeit der entwickelten Spirillen unter dem Glase ist eine sehr kurze, so dass sie nach 2—3 Tagen ihre Bewegungen einbüssen um allmälig, mit der Veränderung des Blutes, zu verschwinden.

Noch erlaube ich mir hinzuzufügen, dass die Spirillen, entgegen der Ansicht der früheren Untersucher, durch den Tod des Individuums *nicht* vernichtet werden, dass im Gegentheil, dieselben in jeder Leiche massenhaft zu finden sind, wenn der Patient vor der Krise, auf der Höhe des Fiebers gestorben ist und dass gerade diese Spirillen zum Studium ihrer Morphologie am geeignetsten sind, da sie bei Erhaltung aller ihrer sonstigen Eigenschaften, nur ihre Bewegungsfähigkeit eingebüsst haben. Sie kommen wohl in Einzelexemplaren vor, doch liegen die Meisten zusammen, sehr verschieden geformte Geflechte bildend.

Ueber eine Reihe von Trichinosisfällen in St. Petersburg.

Von

Dr. W. Kernig.

Am Abend des 24. October a. c. consultirte mich ein Beamter, Herr L., Russe, wegen Oedem der Lider. Dasselbe war am Tage vorher aufgetreten, scheinbar ohne jede Ursache, und war mit Ausnahme von Appetitlosigkeit und belegter Zunge an jenem Tage von keinen anderen Krankheitserscheinungen begleitet. Der sofort untersuchte Urin ergab denselben eiweissfrei. Am folgenden Tage war zu dem recht beträchtlichen Oedem der Lider eine deutliche geringe Chemose beiderseits getreten. Ich sandte Herrn L. zu Herrn Dr. Weyert mit der Bitte, die Augen zu untersuchen, wobei ich an die Möglichkeit, dass eine Trichinenerkrankung vorliege, erinnerte, und erhielt zur Antwort, dass ausser dem Oedem eben keine weitere Affection an den Augen nachweisbar sei, und der geschätzte Herr College auch keine näheren Anhaltspunkte für eine Trichinenerkrankung finde. Herr L. gab mir am selben Tage an, dass er allerdings am Abend des 21. October gekochten Schinken genossen habe, dass es aber überhaupt seit lange seine Gewohnheit sei, sein Frühstück in verschiedenen Restaurants einzunehmen, wobei er Schinken oder Schinkenwurst sehr oft genossen habe. — Das Oedem der Lider bestand etwa eine Woche und verschwand dann allmälig; im Laufe dieser Woche trat aber nun bei fortdauernder Appetitlosigkeit eine erhebliche Müdigkeit und Abgeschlagenheit in allen Gliedern ein, die den sonst kräftigen Mann zwang, aus dem Dienst fortzubleiben; nur in den Waden traten ausgesprochene, wenn auch leichte Schmerzen ein. Ausserdem gesellte sich zu diesen Erscheinungen im Laufe der ersten Woche, und bestand während der zweiten fort, allabendliches Hitzegefühl mit vermehrtem Durst. Im Laufe der zweiten Woche traten Nachtschweisse und Husten (ohne bemerkenswerthe physikalische Symptome auf der Brust) auf. — Es ist zu bemerken, dass Herr L. dem Husten keine Bedeutung zuschrieb, da er auch sonst oft an leichten Bronchialcatarrhen leidet. Nie trat Durchfall ein; zum Schluss der zweiten Woche kehrte der Appetit zurück, wenn auch die Zunge um diese Zeit noch belegt war; die Milz war nie vergrössert. — Im Laufe der dritten Woche besserten sich allmälig alle Erscheinungen.

Von Herrn L. erfuhr ich später, dass auch die Schwester seiner Frau von den letzten Octobertagen an eine Woche lang an Oedem der Lider gelitten habe, und ebenso zwei Damen seiner Bekanntschaft. — Keine dieser Patientinnen ist mir zu Gesicht gekommen. —

Nur wenige Tage nachdem ich Herrn L. zum ersten Mal gesehen, nämlich am 29. October, wurde ich zu einer jungen Dame, Fräul. E. N., gerufen, in deren Familie (Deutsche) ich Hausarzt bin. Am Morgen des 27. October war sie ohne bekannte Veranlassung an Oedem der Lider

erkrankt, und als ich sie am 29. zum ersten Mal sah, bestand dieses in mässigem Grade neben leichtem Fieber von ca. 38,5. Im Uebrigen fanden sich keine wahrnehmbaren pathologischen Störungen, speciell keine Milzschwellung, kein Eiweiss im Urin. — Während der nächsten Tage änderte sich das Krankheitsbild nicht wesentlich, das Oedem der Lider bestand fort und ebenso das mässige zum Abend exacerbirende Fieber, für welches absolut keine unserer geläufigen Ursachen gefunden werden konnte. — Zum Schluss der ersten Woche verlor sich allmälig das Oedem der Lider, jetzt aber traten mässige, doch ganz ausgesprochene Gliederschmerzen, und namentlich auch Nackenschmerzen, ein. Fast sämmtliche Muskeln der Extremitäten und in ganz exquisiter Weise die Nackenmuskeln wurden dabei *auf Druck empfindlich.* Ferner traten im Lauf der zweiten Woche starke Nachtschweisse, und gegen Schluss derselben für einige Tage Diarrhöeen ein, die aber nicht intensiv wurden. Das Fieber gestaltete sich in der zweiten Woche in der Art, dass Patientin den Tag über fast absolut fieberlos war, erst gegen 8 bis 10 Uhr Abends erhob sich die Temperatur bis auf 38,2 — 38,7. — Etwa von der Mitte der zweiten Woche ab verliess Pat. für die Tagstunden das Bett. — Im Laufe der dritten Woche kamen immer noch, wenn auch nicht täglich, abendliche Temperatursteigerungen vor, der Appetit kehrte aber zurück und die Muskelschmerzen begannen ganz langsam sich zu verlieren. — Mit Schluss der dritten Wocke konnte die Erkrankung als beendet betrachtet werden, doch bestand ein bemerkenswerther Grad von Anaemie und Abmagerung zunächst noch fort. Ich wiederhole, dass während der ganzen Dauer der Erkrankung keinerlei pathologische Störungen an Lungen, Herz, Leber, Milz und Nieren wahrnehmbar waren. —

Nachträglich gab Pat. noch an, in der ersten Woche nach Genuss der Schinkenwurst, welche, wie wir bald sehen werden, ihre Erkrankung herbeigeführt hatte, in der Zeit vom 7. bis 14. October wiederholt an Uebelkeiten gelitten zu haben.

So auffallend mir nun die Erkrankung dieser jungen Dame sofort am ersten Tage, wo ich sie sah (am 29. October), im Vergleich zu der Erkrankung des Herrn L. auch war, — meine Ueberraschung wurde noch erheblich gesteigert, als ich in den nächsten Tagen erfuhr, dass vier weitere Personen aus dem nächsten Verwandtenkreise der Patientin ganz in derselben Weise und um dieselbe Zeit erkrankt seien.

Zwei dieser weiteren vier Patienten traten am 4. November in meine Behandlung, und nachdem ich mich überzeugt hatte, dass bei ihnen genau dasselbe Symptomenbild vorliege, wie bei der eben besprochenen jungen Dame und wie bei Herrn L., und nachdem ich im Laufe des 5. November mit Bestimmtheit erfahren hatte, dass Dr. v. Grünewaldt in einer anderen hiesigen deutschen Familie drei Fälle mit durchaus gleichen Symptomen ebenfalls als Trichinose aufgefasst habe, erlaubte ich mir eine vorläufige Mittheilung über meine Fälle am Abend des 5. November in der gerade stattfindenden Sitzung der Gesellschaft deutscher Aerzte. Hier nahm auch der Chef der Medicinalverwaltung St. Petersburgs, Baron Maydell, Kenntniss von der Sache. Ueber Dr. v. Grünewaldt's Fälle, der selbst nicht anwesend war, referirte Dr. Magawly. — Später haben Dr. v. Grünewaldt und ich in der Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte vom 13. November noch weitere Mittheilungen über unsere Fälle gemacht. —

Kehren wir nun zu den beiden zuletzt erwähnten Patienten, die ich am 4. November zum ersten Mal sah, zurück. Es waren Schwestern, verwandt der ersterwähnten jungen Dame. Die ältere von ihnen, Fräul. O. M., hatte die erste Schwellung der Lider am 28. October bemerkt, und hatte die Woche bis zum 4. November hindurch sich fieberhaft, und namentlich am 30. October sehr unwohl gefühlt; dazu traten ein Gefühl von Steifigkeit in den Beinen und im Rücken und leichte Nackenschmerzen, Beängstigungen (an denen Pat. auch sonst leiden soll) und Nachtschweisse. Ich habe sie während der zweiten und dritten Woche ihrer Erkrankung gesehen und gebe zunächst die in dieser Zeit gemessenen Temperaturen.

4. Nov.	6½ Uhr Abends	38,3	
5. Nov.	3½ Uhr Nachmittags	38,4	
	9 Uhr Abends	38,6	
6. Nov.	9 Uhr Morgens	37,5	
	3½ Uhr Nachmittags	38,1	P. 88
	9 Uhr Abends	37,9	
7. Nov.	9½ Uhr Morgens	37,3	
	2½ Uhr Nachmittags	38,2	P. 82
	8½ Uhr Abends	37,5	
8. Nov.	10 Uhr Morgens	37,3	
	3¼ Uhr Nachmittags	37,9	P. 84
	7 Uhr Abends	37,5	
9. Nov.	9½ Uhr Morgens	37,3	
	4 Uhr Nachmittags	37,9	
	9½ Uhr Abends	37,5	
10. Nov.	9½ Uhr Morgens	37,3	
	3 Uhr Nachmittags	37,7	P. 76
	9 Uhr Abends	37,7	
11. Nov.	9½ Uhr Morgens	37,3	
	4 Uhr Nachmittags	37,5	
	8 Uhr Abends	37,6	
12. Nov.	10 Uhr Morgens	37,5	
	3½ Uhr Nachmittags	37,9	P. 96
	9 Uhr Abends	37,8	
13. Nov.	9 Uhr Morgens	37,1	
	10 Uhr Abends	37,6	
14. Nov.	9 Uhr Morgens	37,5	
	10 Uhr Abends	37,5	
15. Nov.	9 Uhr Morgens	37,3	

Das Oedem der Lider bestand eine Woche lang, die Nachtschweisse und die Gliederschmerzen bis in die dritte Woche hinein. Auffallend war mir an dieser Patientin, wie auch an ihrer Schwester, eine gewisse Apathie in ihrem ganzen Wesen. Ausserdem während der zweiten Woche recht erheblicher Husten ohne Rasselgeräusche auf der Brust. Auch wurde an einigen Tage ein Gefühl von Steifigkeit im Schlunde angegeben. Diarrhöeen traten nie auf, der Appetit war gering und besserte sich erst in der dritten Woche. — Keine Milzschwellung, kein Eiweiss im Urin. —

Die jüngere der beiden Schwestern, Fräul. M. M., hatte schon in den Tagen vom 15. bis 18. October ein leichtes Oedem der Lider an sich bemerkt, doch war Pat. später geneigt, dieses auf eine damals stattgehabte heftige, mit Uebelkeit verbundene Migräne zu beziehen; am 27. October trat das Oedem stärker und zwar sehr erheblich wieder auf und verband sich mit Schmerzen bei den Augenbewegungen, die Augen sollen fast verschwellt gewesen sein

Am 28. October um 1 Uhr Mittags Schüttelfrost, doch soll schon einige Tage vordem Fieber mit Nackenschmerzen bestanden haben. Die Temperaturmessungen, welche vorliegen, sind folgende:

30. Oct.	7 Uhr Abends	39,0	
31. Oct.	3½ Nachmittags	39,5	
1. Nov.	5 Nachmittags	39,4	
2. Nov.	7 Abends	38,5	
3. Nov.	8 Abends	38,6	
4. Nov.	10 Morgens	37,8	
	3½ Nachmittags	38,7	P. 96
	7½ Abends	39,6	
5. Nov.	10 Morgens	37,9	
	3½ Nachmittags	38,8	P. 90
	7½ Abends	39,7	
6. Nov.	10 Morgens	37,6	
	3½ Nachmittage	38,3	P. 86
	8½ Abends	39,6	
7. Nov.	10 Morgens	38,2	
	4 Nachmittags	38,0	P. 82
	8½ Abends	38,5	
8. Nov.	10 Morgens	38,0	
	3 Nachmittage	38,0	P. 82
	8½ Abends	38,3	
9. Nov.	10 Morgens	37,6	
	4 Nachmittags	38,0	
	9 Abends	38,2	
10 Nov.	9½ Morgens	37,3	
	3 Nachmittage	37,5	P. 82
	9 Abends	37,0	
11 Nov.	10 Morgens	37,3	
	5 Nachmittags	37,0	
	9 Abends	37,0	
12 Nov.	9 Morgens	37,1	
	3½ Nachmittags	37,5	P. 76
	9 Abends	37,5	
13. Nov.	10 Morgens	37,2	
	10 Abends	36,9	

Von da ab absolut fieberlos. — Es geht unmittelbar aus dieser Zusammenstellung hervor, dass Frl. M. M. ein reichlich 14tägiges, recht erhebliches remittirendes Fieber gehabt hat.—Ueber erhebliche Muskelschmerzen klagte diese Patientin nicht, auch auf Berührung waren die Muskeln nicht empfindlich, wohl aber wurde mehrmals eine ganz gehörige Müdigkeit angegeben. In der 2. Krankheitswoche fast regelmässig bedeutende Schweisse, theils Abends, theils Morgens. Keine Milzschwellung, kein Eiweiss im Urin. Keine Durchfälle. Kein Husten. Zunge in den ersten 2 Wochen belegt und wenig Appetit.

Die zwei ferneren Verwandten der erstgenannten Dame E. N., die ich je ein Mal zu sehen Gelegenheit hatte, waren folgende:

Frl. H. bemerkte am 26. October eine Schwellung der Lider, die 4 Tage lang bestand, fühlte sich an einigen folgenden Abenden fieberhaft, hatte Schmerzen und ein Gefühl von Steifigkeit und Nagen in den Gliedern vom dritten Tage ab, dabei Husten; erst vom 5. November ab wurde ihr wohler.

Frl. T., die offenbar am leichtesten erkrankt war. Als ich sie sah, gab sie nur an, vom 1. November ab mehrere Tage hindurch Oedem der Lider gehabt zu haben. Sie wollte kein Fieber, keine Gliederschmerzen gehabt haben.

Ich hatte somit eine Gruppe von fünf verwandtschaftlich zusammengehörigen Personen vor mir, die vier verschiedenen Familien angehörig (N. M. H. und T.), in derselben Weise und unter auffallend gleichen Symptomen im Verlaufe weniger Tage, vom 27. October bis 1. November, erkrankt waren. — Es galt die Gelegenheit zu eruiren, bei welcher diese Personen ein gemeinschaftliches Mahl eingenommen hatten.

Diese wurde denn auch gefunden in einer Abendgesellschaft, welche am 7. October im Kreise dieser Familien stattgehabt hatte; an derselben hatten, soweit mir möglich war zu ermitteln, im Ganzen 11 Personen theilgenommen und es wurde Schinkenwurst (roher Schinken in Form einer Wurst; die betreffenden Stücke werden aus den Nackenmuskeln des Schweines genommen, jedes Schwein liefert nur 2 Würste) zum Abendtisch gereicht. Das erkrankte Frl. H hatte die Gesellschaft nicht mitgemacht, hatte aber, zur Familie des Wirthen gehörig, am folgenden Tage von der Schinkenwurst genossen. Von den 11 Personen hatten 3 an dem betreffenden Abend von der Schinkenwurst nicht genossen, bei dreien blieb es fraglich, ob sie gegessen (doch soll eine von diesen dreien, ein junger Mann, gerade in der Woche vom 28. October bis 4. November sich unwohl gefühlt, speciell Gliederschmerzen gehabt haben), ein junger Mann hatte nur wenig gegessen, da ihm die Wurst nicht geschmeckt hatte, und hatte nach einigen Tagen wegen anderweitigen Unwohlseins Abführmittel eingenommen und stark purgirt, die übrigen vier, die sämmtlich von der Schinkenwurst gegessen hatten, sind die erkrankten E. N., O. M., M. M. und Frl. T. — Keiner von denjenigen, aus dem grossen Verwandtenkreise dieser Familien, die an jenem Abend nicht theilgenommen haben, ist erkrankt. — Aus dem Hause des Wirthen ist nur Frl. H. als notorisch erkrankt zu constatiren, ob andere Glieder der Familie etwa noch erkrankt gewesen sind, ist mir nicht möglich gewesen mit Sicherheit zu erfahren; bei einem Kinde soll sich um dieselbe Zeit leichte Schwellung der Lider und Fieber gezeigt haben.—Die Schinkenwurst war aus derselben Fleischwaarenhandlung bezogen worden, aus welcher auch das Material für die von Dr. v. Grünewaldt beobachteten Fälle stammte. — Die Polizei, welche erst fast genau einen Monat nach der am 7. October stattgefundenen Abendgesellschaft zur Untersuchung schreiten konnte, fand selbstverständlich von der Schinkenwurst, welche zur Infection gedient hatte, nichts mehr vor. — Zwischen der ominösen Mahlzeit und dem Auftreten des Lidödems liegen ca. 20 Tage (7. bis 27. October) ein Zeitraum, der nicht übermässig lang ist, wenn man ihn mit der Angabe von Kratz vergleicht, dass von 280 Fällen in 67 Fällen der Krankheit vom 11. bis 20. Tage, und in 33 Fällen vom 21. bis 30. Tage nach Genuss des trichinösen Fleisches eingetreten ist [1]).

Ganz unabhängig von der eben besprochenen Gruppe von Trichinosefällen, stellte sich mir am 11. November ein junger Mann, Herr v. B. vor, der als Patient mir seit einer längeren Reihe von Jahren bekannt, schon an sich selbst die Diagnose einer Trichinose gestellt hatte. Er ist verwandt dem Hause, in welchem Dr. v. Grünewaldt's Fälle vorgekommen sind, hatte aber notorisch *nicht* in diesem Hause sich die Infection zugezogen, wohl aber hatte

[1]) Vrgl. Heller in Ziemssen Handbuch, Band III, p. 372

er von den dort beobachteten Symptomen erfahren. Er hatte am 24. October gekochten Schinken gegessen, — sonst wollte er in letzter Zeit entschieden nie Schinken oder Schinkenwurst, vielleicht hie und da Wurst genossen haben — und hatte am 29. October Morgens Oedem der Lider [1]) bemerkt, das recht erheblich wurde, uud bis zum 5. November bestand. Gliederschmerzeu traten erst ein, als das Oedem besser wurde, und zwar hatte Pat. Schmerzen in Armen, Beinen, in den Lenden, und dann namentlich im Nacken. Die Schmerzen im Nacken wurden stärker vom 7. November ab, und waren am stärksten in der Nacht vom 9. auf den 10. November, wo gleichzeitig Pat. sich entschieden fieberhaft fühlte. Auch in mehreren früheren Nächten wollte er etwas Hitze und vermehrten Durst gespürt haben. Ein Gefühl von Steifigkeit im Rachen beim Schlucken hatte er ebenfalls an sich bemerkt. Als ich den Pat. am 11. November sah, bestanden die Schmerzen in den Muskeln nur noch in geringem Grade, und er klagte nur über eine grosse Müdigkeit; am Abend des 11. wurde 38,1 gemessen, am folgenden Tage aber keine febrile Temperatur. Der Schlaf war die Zeit über nicht gut gewesen, der Appetit meist gut geblieben, vom 6. bis 10. November bestand etwas Durchfall. Im Urin kein Eiweiss, die Milz nicht geschwellt. Im Stuhl, welcher am 11. November durch Ricinus erzielt wurde, liessen sich keine Darmtrichinen finden. Vom 11. November ab schritt die Besserung rasch vor sich.

So überzeugt ich auch war, dass alle diese Fälle Trichinenerkrankungen entsprachen, so fehlte doch der eigentliche Beweis, so lange Trichinen im genossenen Material oder in den Kranken entnommenen Muskelstückchen nicht gefunden waren. Zu Letzterem bot sich die willkommene Gelegenheit erst an einer Patientin, welche am 22. November in meiner Hospitalsabtheilung aufgenommen wurde, und welche zu einer Gruppe von Erkrankungen gehörte, die mittlerweile Herr Dr. E. Moritz zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte. Ich lasse seine gütige Mittheilung wörtlich folgen.

«*Die Familie G....*, bestehend aus einem jungen deutschen Geschäftsmann und seiner 18-jährigen Frau, hatte am 4. November ein Stück gekochten Schinken (ветчина) auf hrem Mittagstisch; es waren ausserdem 2 Gäste zugegen. Die Ueberreste des Schinkens wurden in den folgenden Tagen von den Dienstboten (Amme, Stubenmagd, Köchin) verzehrt.

Am 10. November bemerkte *Frau G.* ein Gefühl von «Steifheit» in den Augen und die Lider begannen zu schwellen. Dieses Oedem der Lider war der Umgebung aufgefallen, da sich die junge Frau aber sonst wohl fühlte, achtete sie nicht darauf. (Mittlerweile trat Herr G. eine Geschäftsreise an). Am 14. November abends Frösteln, Kratzen im Halse, unbedeutender Schmerz beim Schlucken, Gliederschmerzen. 15. November: starke Gliederschmerzen, allgemeines Unbehagen. 5 Uhr p. m. P. 120, T. 39,0, mässiges Oedem der Lider (soll bereits nachgelassen haben), Druck auf dieselben empfindlich, starker Nackenschmerz, daselbst sehr druckempfindlich. Mässige Röthung der Rachenschleimhaut, immer noch Gefühl von Kratzen im Halse. Leib aufgetrieben, kein Durchfall. Abends T. 38,0. Auf diesen Befund hin diagnosticirte ich Trichinose.

16. November Temp. 38,5. Oedem und Schmerz in den Lidern, Schläfen und Wangen, Nackenschmerz anhaltend, heute auch Gliederschmerzen allenthalben, Kopfschmerz, in den Unterschenkeln und Füssen Gefühl von Spannun (stramm), allgemeines Schwächegefühl, so dass Pat. nicht aufstehen kann. Abends 38,2.

17. November: Nachts Schweiss. Temp. 37,5 P. 100. Mehrere Stühle, Allgemeinbefinden besser, Oedem des Gesichts geringer, Gliederschmerzen desgl., dagegen noch erheblicher Druckschmerz im Nacken und auf den Jochbögen. Abends 38,0.

18. November Temp. 37,2. Weiterer Nachlass aller Symptome.

Von da ab allmälige Besserung; Pat. fühlte sich noch ca. 1 Woche hindurch sehr matt, die Gliederschmerzen schwanden langsam.

Herr G. berichtet nach seiner Rückkehr, dass er sich auf der Reise mehrere Tage sehr unwohl, zerschlagen gefühlt und fast anhaltend einen dumpfen Kopfschmerz gefühlt habe und zwar am schlimmsten etwa am 14. und 15. November; zugleich rheumat. Schmerzen in den Schultern und Beinen. Sein Reisebegleiter behauptet, er sei einige Tage lang im Gesicht geschwollen gewesen.

Die Amme hatte am 16. und 17. November etwas Oedem der Lider und fühlte eine Steifheit in den Augen; Schmerzen behauptete sie nicht zu haben......»

Die *Köchin* dieser Familie, May Axel, trat wie gesagt am 28. November in das Obuchow'sche Hospital und gab hier an, seit dem 19. November Schwellung der Augenlider und seit dem 24. November Schmerzen in Armen, Beinen, im Gesicht und Nacken zu haben. Durchfall und Erbrechen sind nicht gewesen, der Appetit hatte sich seit dem 26. ganz verloren. Das Oedem der Lider war bei der Aufnahme recht mässig und war dasselbe nach Angabe von Dr. Moritz bereits entschieden rückgängig. Die Zunge stark belegt, Stuhl erfolgte erst auf Ricinus (im Stuhl liessen sich Darmtrichinen nicht finden). Pat. hatte Schmerzen im Nacken, in den Armen und Beinen, namentlich auch in den Lidern und überall waren die Muskeln auf Druck empfindlich. Die Untersuchung der innern Organe fiel durchaus negativ aus, auch kein Eiweiss im Urin. Kein Husten, Rachen leicht geröthet. Pat. hatte in den nächsten Tagen leichte subfebrile Temperatursteigerungen, ein erhebliches Fieber ist an ihr nicht bemerkt worden. Das Oedem der Lider verlor sich nur sehr allmälig, die Muskelschmerzen hielten aber sehr hartnäckig an, und wurden gegen den 6. December namentlich in den Waden recht erheblich, jetzt fand sich auch ein leichtes Oedem an den Unterschenkeln. Erst in der zweiten Hälfte des December verloren sich die Muskelschmerzen ganz allmälig. Der Schlaf blieb bei der Patientin die ganze Zeit über durchschnittlich gut, hie und da trat ein etwas dünner Stuhl ein. Bis jetzt befindet sich Patientin wegen der Schnittwunde an der linken Wade im Hospital.

An dieser Kranken nun nahm Herr Dr. Wiesel am 12. December die Excision eines kleinen Muskelstückchens mit

[1]) Pat. hatte anfangs dieses Oedem auf eine Fahrt bei scharfem Winde bezogen, die er am Abend des 28. October gemacht hatte.

Sehne aus dem linken Gastrocnemius vor. Das Stückchen wurde einer äusserst sorgfältigen mikroskopischen Untersuchung von Seiten unseres Prosectors, Herrn Dr. Albrecht, unterzogen, *welcher in demselben zwei nicht eingekapselte aufgerollte Trichinen fand.* Die betreffenden beiden Präparaten haben einer bedeutenden Zahl von Collegen, unter Anderen auch dem Oberarzt der Polizei, Herrn Dr. Batalin, vorgelegen. Damit ist denn nun der nicht zu bezweifelnde Nachweis geliefert, dass alle die oben angeführten Personen trichinenkrank gewesen sind; dasselbe bezieht sich auch auf die drei Patienten Dr. v. Grünewaldt's, die durchaus gleiche Symptome und gleichen Verlauf dargeboten haben.

Interessant ist noch die Zusammenstellung aller Patienten dem Datum nach, an welchem zuerst krankhafte Erscheinungen, speciell das auffällige Lidödem, bemerkt worden sind. Das Lidödem trat ein bei:

Herrn L.	am	23. October.
Frl. E. N.	am	27. October.
Frl. O. M.	am	28. October.
Frl. M. M.	am	27. October[5]).
Frl. H.	am	29. October.
Frl. T.	am	1. November.
Herr v. B.	am	29. October.
Frau G.	am	10. November.
Herr G.	ca. am	14. November.
Amme der Familie G.	am	16. November.
May Axel	am	19. November.

Die Erkrankungen, welche Herr Dr. v. Grünewaldt beobachtet hat, haben, soviel ich weiss, noch einige Tage vor dem 28. October begonnen.

Im Ganzen sind es, mit Einschluss der drei Fälle Dr. v. Grünewaldts, 14 Fälle von Trichinose, die hier in St. Petersburg in der zweiten Hälfte des October und im November a. c. constatirt worden sind. Es sind, soweit mir bekannt, die ersten an Lebenden hier beobachteten.

Wie verlautet, soll die Polizei bis jetzt zu keinen positiven Resultaten bei ihren vielfachen Nachforschungen in den hiesigen Fleisch- und Wursthandlungen gekommen sein.

St. Petersburg. am 23. December 1879.

Referate.

W. Kernig: Ueber subfebrile Zustände von erheblicher Dauer. (Ziemssen's u. Zenker's Archiv, Bd. 24, Heft 1 u. 2.)

In der Einleitung bezeichnet Verfasser Körpertemperaturen zwischen 37,5° C. und 38,5° C. als subfebril, macht aber zugleich darauf aufmerksam, dass in der Nachtzeit (von spät Abends bis früh Morgens) auch schon Temperaturen zwischen 37,0 und 37,5 höher als normal seien. Was nun die Temperaturcurven der vom Verf. beobachteten, längere Zeit andauernden, subfebrilen Zustände anlangt, so zeigten dieselben meistens den, dem Verhalten der normalen Körpertemperatur entsprechenden, des Morgens remittirenden Typus, doch kamen auch nicht ganz selten Curven zur Beobachtung, in denen die Temperatur des Morgens höher zu sein pflegte als des Abends (typus inversus). Relativ am seltensten zeigten die subfebrilen Temperaturen einen continuirlichen, gleichmässigen Verlauf. Dass zwischendurch die Temperaturen für einzelne Tage auf febrile Höhen hinaufgingen, oder andererseits die normale Höhe gar nicht überschritten, kam nicht allzu selten vor.

Die Dauer der subfebrilen Zustände war unbestimmt und richtete sich nach den zu Grunde liegenden Krankheitsprocessen; Verf. hat wochen-, monate- und jahrelanges Anhalten derselben beobachtet.

Was das Vorkommen der andauernden subfebrilen Zustände anlangt, so werden sie am häufigsten bei den subacuten oder mehr chronischen, zur Phthisis führenden Lungenaffectionen beobachtet, und zwar:

Erstens zur Zeit des allerersten Beginnes der Erkrankung, wo objectiv auf den Lungen noch wenig oder nichts Krankhaftes nachzuweisen ist.

Hier führt Verf. sechs durch Temperaturcurven illustrirte, hierher gehörige Krankengeschichten an, von denen namentlich eine, bei welcher es sich um 2½ Jahre lang anhaltende subfebrile Temperaturen mit relativ unbedeutender, allmälig sich bessernder Lungenaffection handelte, von grossem Interesse ist.

Zweitens kommen subfebrile Zustände im Verlaufe chronischer Lungeninfiltrate oder beim Uebergang derselben in Stillstand oder Heilung zur Beobachtung, wofür vier weitere Krankengeschichten den Beleg liefern.

Endlich drittens können auch im letzten Stadium der Phthisis, ehe der tödtliche Ausgang eintritt, gewissermassen als Uebergang zu den Collapstemperaturen, die nicht selten dem Tode vorangehen, wochenlang sich hinziehende subfebrile Curven vorkommen.

Die zweite grosse Gruppe von Individuen, bei denen verhältnissmässig oft andauernde subfebrile Temperaturen beobachtet werden, bilden die Scrophulösen, bei welchen leichte, kurzdauernde, fieberhafte Krankheiten, wie z. B. catarrhalische Anginen, leichte typhöse Fieber, Pneumonieen, catarrhalische Synovitiden etc., von anhaltenden subfebrilen Temperaturen gefolgt werden, ohne dass man dafür einen anderen Grund als eben die krankhafte Constitution auffinden könnte. Der Beleg hierfür wird durch neun weitere Krankengeschichten und zugehörige Curventafeln geliefert.

Ferner werden anhaltende subfebrile Zustände auch direct durch mehr oder weniger klar nachweisbare scrophulöse Affectionen der Lymphdrüsen selbst erzeugt und unterhalten, wofür abermals neun Krankengeschichten den Beweis liefern; unter denselben ist namentlich ein Fall erwähnenswerth, in dem es sich um eine zweimonatliche Dauer subfebriler Temperaturen mit gleichzeitigem Ascites und Milzschwellung und schliesslichem Ausgang in Heilung handelte und der nur als eine scrophulöse Affection der Unterleibsdrüsen, als eine Lymphadenitis mesaraica, aufgefasst werden konnte.

In dem nun folgenden Theil seiner Arbeit macht Verf. darauf aufmerksam, dass es unzweifelhafte Fälle von Abdominaltyphus giebt, welche von Anfang bis zu Ende nur mit subfebrilen Temperaturen verlaufen (wofür auch eine einschlägige Krankengeschichte angeführt wird), und zählt dann, stets gestützt auf selbstbeobachtete Krankheitsfälle, eine Reihe weiterer Krankheiten auf, bei denen anhaltende subfebrile Zustände vorkommen; es möge genügen als solche den acuten Gelenkrheumatismus, ferner den Scorbut, die progressive perniciöse Anämie, Leukämie und das Eruptionsstadium der constitutionellen Syphilis anzuführen.

Bei der allgemeinen Beurtheilung und Würdigung der anhaltenden subfebrilen Zustände vom pathologischen und klinischen Standpunkt aus kommt Verf. zum Schluss, dass, wenn auch als directe Ursache für dieselben offenbar locale, mehr oder weniger protrahirt verlaufende entzündliche Vorgänge anzusehen sind, dennoch in der Mehrzahl der Fälle die nicht normale Constitution als weitere mitwirkende und prädisponirende Ursache hinzukommt. Ihr Vorkommen ist bei Scrophulösen und Phthisischen auch in Folge anderer Krankheiten ein so häufiges, dass sie mit als Characteristicum der scrophulösen und phthisischen Constitution benutzt werden können. Sie können, was von diagnostischer Bedeutung ist, bei später Phthisischen um Wochen jedem anderen auf die Lungen bezüglichen Symptome vorausgehen und sind häufig in prognostischer Beziehung als ominös zu betrachten, zumal wenn die Tagescurve den Typus inversus einhält. D—o.

Prof. H. Quincke: Ulcus oesophagi ex digestione. (Deutsches Archiv für klin. Med. 1879.)

Die älteren Beobachtungen über das Vorkommen von Geschwüren im Oesophagus, die durch die Einwirkung des Magensafts entstanden sein sollen, sind neuerdings namentlich von Zenker und v. Ziemssen angezweifelt worden. Dem gegenüber veröffentlicht Quincke drei Fälle, welche die frühere Voraussetzung zu bestätigen geeignet sein dürften. In dem ersteren Fall befand sich in den unteren Theilen der Speiseröhre bis zur Höhe der Bifurcation der Trachea die Schleimhaut bis auf wenige schmale fetzige Längswülste zerstört. Den Grund des Substanzverlustes bildete die starkgeröthete, an der Oberfläche etwas fetzige Muscularis. Der Rand ziemlich scharf und zum Theil unterminirt. Bei mikroskopischer Untersuchung an der Geschwürsbasis zellige Infiltration (die krebsige Beschaffenheit dieser Fetzen wird trotz der allgemeinen Verbreitung von Krebsknoten in dem vorliegenden Fall in Abrede gestellt). Auch eine postmortale Erweichung der Speiseröhre durch den Magensaft wird wegen der scharfen Abgrenzung des Substanzverlustes ausgeschlossen. — In dem zweiten Fall fand sich ein ausgedehntes Geschwür im unteren Theile der Speiseröhre, wo die Musculatur gleichzeitig verdickt ist. Auch hier war wie im Fall 1 einige Tage vor dem Tode wiederholtes Erbrechen blutartiger Massen vorausgegangen. — Der dritte Fall bezieht sich auf eine im

[5]) Die Bedeutung des leichten Lidoedems vom 15. bis 18. October blieb fraglich.

untersten Theil der Speiseröhre vorgefundene narbige Verengerung. Darüber Muskelhypertrophie. Die Narbe war ebenso wie eine zweite in der Magenschleimhaut befindliche der von einem Ulcus simplex herrührenden ähnlich. Als Anhaltspunkt für die Diagnose könnte vielleicht, meint der Verf., die gleichzeitige beträchtliche Ausdehnung des Bauchraums durch Ascites, für die narbigen Stenosen die früheren Symptome eines Geschwürs, dienen. β.

Louis Waldstein: Ein Beitrag zur Biologie der Bacterien. (Heidelberg. path. Institut [Virch. Arch. Bd. 77].)

Bastian hatte angegeben, dass durch den Zusatz einer bestimmten Menge von Kali Mikroorganismen in vorher sterilisirtem Harn entstehen. Die Versuche, welche W. Roberts, Tyndall und Pasteur zur Prüfung der Angaben von Bastian anstellten, ergaben sämmtlich negative Resultate: sie konnten seine Beobachtung, dass Kalilauge, zu vorher sterilisirtem Urin hinzugefügt, die Entstehung von Mikroorganismen veranlasse, nicht bestätigen. Verf. unternahm die Wiederholung der Versuche. Es ergab sich, dass die fortgesetzte Einwirkung der Brüttemperatur eine Veränderung in der Flüssigkeit zu bedingen scheint, welche der Vermehrung von Organismen in derselben günstig sein muss, obgleich die übrigen Verhältnisse dem entgegenwirken. In welcher Weise oder ob überhaupt die Kalilauge dabei von Bedeutung ist, liess sich vor der Hand noch nicht entscheiden, da Mikroorganismen auftraten, gleichviel, ob der Inhalt der Gefässe mit Kali gemischt wurde oder nicht. Die Zersetzung des Harnstoffes scheint nicht so abhängig zu sein von den Lebensäusserungen der Bacterien, wie dies nach der vitalistischen Theorie Pasteur's zu erwarten wäre und oft behauptet wird, sondern vielmehr, dass sie durch die länger fortgesetzte Einwirkung einer Temperatur von 45—50° C. begünstigt, wenn nicht gar eingeleitet werden kann. Die Zersetzung des Harnstoffs erfolgt um so rascher, wenn Kalilauge hinzugefügt wird. In Bezug auf die Bastian'sche Arbeit wäre hervorzuheben, dass allerdings im Urin und ebenso in harnstoffhaltiger Nährsalzlösung Mikroorganismen entstehen oder sich vermehren, nachdem die Flüssigkeit vorher eine bestimmte Zeit der Siedhitze ausgesetzt war und bei möglichstem Luftabschluss in einer Temperatur von 45—50° C. verweilt hat. Es sind aber bei den Versuchen des Verf. diese Erscheinungen immer erst nach längerer Zeit eingetreten. Aus dem Klarbleiben oder Trübwerden der Flüssigkeit darf kein Schuss auf deren Gehalt an Bacterien gezogen werden, weil die Trübung durch andere Beimengungen erzeugt werden kann, während andererseits Bacterien in ganz klaren Flüssigkeiten getroffen werden. Dass die Ernährung der Bacterien, wo Kalilauge zugegen war, früher auftrat, erklärt sich aus der dadurch bedingten rascheren Zersetzung des Harnstoffes, resp. der begünstigten Lieferung des stickstoffhaltigen Nährmaterials Ammoniak, und insoweit kann dem Alkali ein gewisser Einfluss auf den Vorgang nicht abgesprochen werden. Auf eine «Abiogenesis» zu schliessen, liegt aber darum kein Grund vor, weil zum mindesten bezweifelt werden kann, dass alle Keime von Organismen in den Flüssigkeiten und in den Behältern zerstört wurden, da die niedersten Formen eine grosse Resistenz gegen hohe Hitzegrade besitzen. In einem zweiten Theile seiner Arbeit versucht Verf. die gewonnenen Erfahrungen, dass Ammoniak, einer einfachen stickstofffreien Nährflüssigkeit hinzugefügt, die Vermehrung von Bacterien begünstige, zur directen Beobachtung von deren Entwickelung zu verwerthen. Es geschah das auf einem mikroskopischen Objectträger, welcher mit einer Art feuchten Kammer versehen war, in die Ammoniakdämpfe beliebig zugeleitet werden konnten. So war es denn möglich das Wachsthum der an der unteren Fläche des Deckgläschens in einem kleinen Flüssigkeitstropfen befindlichen Bacterienkeime zu verfolgen. Solche Kammern sind bekanntlich zu verschiedenen Zwecken auch schon von Anderen benutzt worden. Die vom Verfasser beobachteten Details haben ein zu specielles Interesse als dass auf dieselben hier näher eingegangen werden könnte. β.

Bucquoi: Behandlung der Pneumonie. (Gazette des hôpitaux. 1879. № 72 u. № 75.)

Die hauptsächlichsten Behandlungsmethoden der Pneumonie, welche in Frankreich geübt worden sind, sind folgende:

a. Allgemeine Blutentziehungen vermittelst des Aderlasses;

b. Jünger ist die «Methode contre-stimulante», bei welcher Nauseosa und Emetica, namentlich der Tartarus stibiatus, die Hauptrolle spielen.

c. Von Wien aus fand durch Dipper und Scoda die exspectative Behandlungsweise Eingang; und endlich ist

d. von Deutschland und England aus die Behandlung mit Alcohol, Digitalis und Analepticis eingeführt worden.

Verfasser bekennt sich zu keiner dieser Methoden ausschliesslich, verwirft aber auch keine vollständig; er handelt nach folgenden Maximen:

1) Auf die exspectative Methode hat man sich zu beschränken in allen Fällen, wo die Krankheit eine natürliche Tendenz zur Heilung zeigt, was namentlich bei Kindern und jugendlichen Individuen der Fall zu sein pflegt.

2) Im Gegensatz zu den in Deutschland herrschenden Anschauungen redet Verf., ebenso wie Andral, Louis u. A., dem Aderlass unter Umständen das Wort; er glaubt, dass in den Fällen, wo man die Krankheit noch in ihrem ersten Beginn zur Behandlung bekommt, durch eine Blutentziehung von 400 bis 500 Grm. das Engouement bedeutend verringert und auf einen kleineren Raum eingeschränkt werden kann, ohne dass dem Kräftezustande des Kranken durch die geringfügige Blutentziehung viel geschadet würde.

3) Sobald es sich um ausgebreitete Hepatisation mit hohem Fieber handelt, so wendet Verf. den Tartarus stibiatus in Dosen bis zu 0,3 pro die an, um neben dem Erbrechen Herabsetzung der Temperatur und Verlangsamung des Pulses zu bewirken. Sobald dieser Zweck erreicht ist, wird das Mittel durch Tonica abgelöst, um unnütze Schwächung des Patienten zu vermeiden. Die Combination einer anfänglichen mässigen Blutentziehung mit der Anwendung des Brechweinsteins ist die in Frankreich noch heute vorzugsweise und nach Verf. mit gutem Erfolge geübte Methode.

4) Ueberall da, wo allgemeine Schwäche zu bekämpfen ist, namentlich aber bei den Pneumonieen der Säufer, ist die Behandlung mit Tonicis und Alcohol indicirt.

5) Bei langsamer, schleppender Lösung der Pneumonie sind Vesicantien angezeigt.

Die in Deutschland vielfach geübte Behandlung mit Digitalis lässt Verf. ganz bei Seite. D—o.

O. Caillot und Ch. Livon: Untersuchungen über die Localisation des Arsens im Gehirn. (Pharm. Z. f. Russland № 17, 1879).

O. Caillot und Ch. Livon entnehmen den von Gautier und Skolosubow angestellten Untersuchungen, dass Arsen, andauernd in den Organismus eingeführt, sich im Gehirn ansammle, und hier den Phosphor verdränge, welcher als Phosphat in den Harn übergehe, dass an die Stelle von Glycerinphosphorsäure Glycerinarsensäure trete, und dass Lecithin an Stelle Phosphors Arsen enthalte. Die von Verf. selbst angestellten Experimente (an Meerschweinchen) haben diese Angaben vollständig bestätigt, und im Gehirn namentlich eine grössere Menge As nachgewiesen, als in Leber und Knochen, was in gerichtlich-medicinischer Beziehung besondere Beachtung verdient. H.

A. Stoquart. Observation anatomique d'un cas de symphysie rénale. Virchows Archiv. Bd. 78. S. 244.

Nach einer kurzen Uebersicht über die verschiedenen vorkommenden Formen von Verschmelzung der Nieren giebt Verf. die Beschreibung des von ihm beobachteten Falls, welcher einem von Godard im Jahre 1855 mitgetheilten analog erscheint.

Bei einem 35jährigen Individuum fehlte die linke Niere ganz; die rechte mass dagegen 25 Cm. in der Länge und 9 Cm. in der Breite. Ihr oberes Ende berührte die 12. Rippe, ihr unteres lag in der Fossa iliaca. Sie hatte eine senkrechte Stellung, und entsprach ihr innerer Rand der rechten Seite der Wirbelsäule. 2 Nierenbecken, 5 Cm. von einander entfernt, 2 Ureteren. Der obere Ureter läuft vor dem untern Hilus nach abwärts und geht auf der rechten Seite in die Blase über. Der untere Ureter steigt schräg nach abwärts und links, geht an der hintern Fläche des Rectums vorüber und dringt, indem er dieses umkreist, auf der linken Seite in den Blasengrund ein. Auf der linken Seite existirt keine Nierenarterie, rechts sind dagegen deren 5 vorhanden.— Aus diesen anatomischen Verhältnissen kann geschlossen werden, dass es sich um eine wirkliche Verschmelzung der Nieren handelt, nicht um den Mangel einer derselben mit compensatorischer Vergrösserung der andern. Es scheint die linke Niere während der Embryonalperiode verrückt und in Contact mit der rechten zur Entwickelung gekommen zu sein. — In praktischer Hinsicht, bemerkt Verf., habe man sich in solch' einem Falle vor der Annahme eines Abdominaltumors zu hüten. Auch sei im Fall der Erkrankung des Organs bemerkenswerth, dass eine hochgradige Störung sich erwarten lasse. β.

Fr. Dornblüth. Die Skoliosen. (Samml. klin. Vortr. von R. Volkmann № 172).

Die Deduction des Verf. über die Entstehung der Skoliosen gipfelt in dem Satze, dass die Entwickelung der Skoliose nur aus den physiologischen Bewegungen und Haltungen der Wirbelsäule verstanden werden kann, also die Annahme einer primären Lungenerkrankung der Wirbel als Ursache (Lorinser) falsch ist und ebenso eine primäre Schwäche gewisser Muskelgruppen oder Muskelcontracturen als Anlass keine Wahrscheinlichkeit haben. Verf. findet mit Volkmann die nächsten Ursachen der Skoliosen in den statistischen Verhältnissen oder wie Schildbach sagt, in der ungleichen Belastung wachsender Skelettheile, welche durch gewohnheitsmässige oder erzwungene Schiefstellungen und Biegungen herbeigeführt wird. Eine fernere Ursache liegt in der mangelnden Wiederstandskraft der Knochen, Bänder und Muskeln. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Om spetelska (Elephantiasis Graecorum vel Lepra Arabum) af Fr. Eklund. (Stockholm 1879, 91 S. gr. 8.

Verf. hat dem Studium der Lepraliteratur mehrere Jahre und der Beobachtung Lepröser in Norwegen einen Sommer gewidmet. Seine Beobachtungen legt er in einer Reihe ausführlicher Krankheitsgeschichten nieder, deren wesentliche Ergebnisse zur Klärung gewisser Gesichtspunkte tabellarisch geordnet werden. Es handelt sich hierbei namentlich darum, die Ueberzeugung, die Verf. durch seine Lucubrationen und Beobachtungen gewonnen, zu stützen, dass nämlich das *hereditäre Moment* in der Lepra von weit geringerer Bedeutung ist als bisher allgemein angenommen wird. Für eine Reihe von Fällen, in welchen sich bei starkem Glauben an die Heredität der fraglichen Krankheit unter theilweiser Zuhülfenahme des Atavismus die Erkrankung als eine ererbte darstellen liess, weist Prof. nach, dass es sich hier vielmehr um *Ansteckung* gehandelt habe und dass diese Annahme das Auftreten der Krankheit viel ungezwungener erkläre als die oft weit hergeholte Heredität. Als Hauptmoment urgirt er das Zusammenschlafen mit Aussätzigen, das sich in den Haushaltungen der norwegischen Landbevölkerung oft kaum vermeiden lasse, jedenfalls sehr gewöhnlich sei, ferner das Essen mit demselben Löffel etc. Im Blut Lepröser, im Tuberkelinhalt, in der Conjunctivalflüssigkeit, im Schweiss, im Secret ihrer Geschwüre, im Harn hat Verf. constant zahlreiche Bacterien gefunden, runde einzellige Gebilde, die er nicht Mikrococcen nennen will, weil sie eine sehr ausgesprochene Bewegung besitzen. Ihre verhältnissmässig sehr langsame Vermehrung will Verf. für die lange Incubationszeit der Lepra als Erklärung in Anspruch nehmen; die Vermehrung, die übrigens nicht allgemein sei, geschehe durch Theilung, es handele sich also nicht um Sporidien, sondern um echte Schizomyceten.

Die Dauer der Incubationszeit, die nach den unzuverlässigen Angaben der Patienten etwa 7—8 Jahre betragen würde, schätzt Verf. auf höchstens ein Jahr. In einem besonderen Kapitel speciell auf die Frage von der Contagiosität eingehend, betont Verf. auf das Nachdrücklichste, dass die im 18. Jahrhundert fast erloschene Krankheit am Ende dieses und am Anfange des 19. Jahrhunderts wieder an Ausbreitung gewonnen, weil zu dieser Zeit ein Umschwung in den Anschauungen der Aerzte sich vollzogen habe, demzufolge die Seuche, die früher mit Recht als eminent ansteckend angesehen wurde, für ein Uebel erklärt wurde, das sich wesentlich durch Vererbung fortpflanze.

Für seine Ansicht, dass die Lepra nicht auf miasmatischem Wege sich verbreite, führt Verf. die bekannten geologischen Verhältnisse der norwegischen Westküste an, deren Boden in keiner Weise geeignet erscheine, Miasmen aufzunehmen und ihre Weiterentwickelung zu begünstigen. Des weiteren wird diese Ansicht durch das völlige Fehlen der Intermittens in jenen Gegenden begründet.

Die Diagnose kann nach E. nur durch die mikroscopische Untersuchung des Blutes, des Schweisses, der Thränenflüssigkeit, in denen sich constant Mikrococcen finden, sichergestellt werden.

Von der Ansicht ausgehend, dass diese Mikrococcen die Erreger und Unterhalter der Lepra seien, sich aber dabei langsam fortpflanzen, schlägt Verf. zur Erzielung eines raschen Stoffwechsels, Gymnastik, Kaltwasserbehandlung und neben roborirender Diät die fleissige Anwendung von Diaphoreticis, Diureticis und Laxantibus vor, ausserdem das auf Réunion so vielgepriesene, vom Verf. übrigens nicht als Specificum angesehene Chaulmoogrä-öl (innerlich und äusserlich). Die Arbeit schliesst mit Bemerkungen über die legislatorisch-hygieinischen Massnahmen, die im Interesse der Kranken und Gesunden geboten erscheinen nebst einigen Worten über die Unzulänglichkeit der in Norwegen bestehende Pflegeanstalten für Lepröse.

Dem wissenschaftlichen Zweck des Büchleins nicht ganz entsprechend, erscheint uns der seltsam emphatische Ton, in den Verf. von Zeit zu Zeit verfällt, namentlich aber einzelne eingestreute Sätze, in denen er den Leser in einer Weise apostrophirt, die überallhin, nur nicht in eine wissenschaftliche Arbeit gehört. So lautet z. B. der Schlusssatz in wörtlicher Uebersetzung folgendermassen: «Leser! Aus meiner Arbeit hast du erfahren, dass ich gesucht habe, Gott die Ehre zu geben, meines himmlischen Königs Gnade und der Brüder Freundschaft zu bewahren und das Menschengeschlecht von einer furchtbaren Plage zu befreien. Leser! gehe hin und thue dessgleichen!»

Ferner hat uns die Kühnheit in Erstaunen gesetzt, mit welcher Verf., der — abgesehen von den oben berührten Sonderbarkeiten — sich einer streng wissenschaftlichen Haltung befleissigt, Dinge als ausgemacht hinstellt, in denen noch so gut wie Alles unsicher ist. Dass die Blutkörperchen den Lepramikrococcen zur Nahrung dienen, steht dem Verf. fest, ja noch mehr: aus dem Vorhandensein der sogenannten Hansen'schen Körperchen schliesst er, dass das Blutpigment von dem Micrococcus leprae verschmäht oder wieder ausgeschieden wird. Ebenso ist es offenbar viel zu weit gegangen, wenn Verf. S. 55 das Vorhandensein des Intermittensmiasmas in einer gegebenen Gegend von der Auffindung der Limnophysalis hyalina im Erdboden abhängig macht. Endlich vermissen wir bei der Besprechung der mikroskopischen Verhältnisse die Erörterung der Veränderungen in den Geweben selbst: es sind nur die Mikrococcen berücksichtigt, aus deren Vorhandensein und Lebensweise es dem Verf. aber doch nicht gelingt, die Krankheitserscheinungen abzuleiten.

Immerhin bietet das Buch, namentlich wegen des sehr pronocirten Standpunktes, den Verf. in den Fragen von der Erblichkeit und von der Contagiosität der Lepra einnimmt, recht viel Interessantes. Druck und Papier sind gut. A—th

Prof. Sigmund. Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis. (Wien. 1880. Urban und Schwarzenberg. 160 S. 2. Auflage.

Die erste Auflage dieses Buches, 1876 erschienen, ist seiner Zeit an diesem Orte eingehend besprochen worden (cf. unsere Wochenschrift 1877 № 12). Vorliegende zweite Auflage ist jedoch so vielfach vermehrt und vervollständigt worden, so dass man fast sagen könnte, dass es ein vollständig neues Buch geworden, obgleich die darin ausgesprochenen Cardinalsätze der Syphilisbehandlung sich in den letzten Jahren nicht wesentlich modificirt haben. — Statt früher nur 4, enthält die gegenwärtige Ausgabe bereits 10 Vorlesungen, unter denen die Capitel über Hygieine, Prophylaxis, Salivation und detaillirte örtliche Behandlungsweisen neu sind.

Von neueren Mitteln wird besonders der subcutaner Methode eine eingehendere Besprechung gewidmet, u. a. auch des *Pilocarpins* erwähnt, welches sich dem Syphilisprocess gegenüber als vollkommen wirkungslos erweist.

Bezüglich der Behandlung der Salivation erwähnt Verf. das *Duboisin*, welches allerdings ähnlich dem *Atropin*, die Quantität des Speichels verringert, doch räth Verf. nur in den äusserst verzweifelten Fällen dazu zu greifen.

Eine Empfehlung des vorliegenden Buches erscheint uns fast überflüssig, denn schon der Name des Autors ist dazu hinreichend. Es sollte in der Bibliothek keines Arztes fehlen, damit die Behandlung der Syphilisformen Allgemeingut würde und die richtige Auffassung der Syphilis und deren Behauptung doch endlich überall Wurzel fasse. Dann wäre der erste Schritt zur Einschränkung dieser sich stetig ausbreitenden verderblichen Volksseuche gethan!

Russische medicinische Literatur.

№ 1. **Sitzungsprotocole der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg** pro 1879—1880. № 1—6.

Inhalt: a. A. Selenkow: Ueber den Fleischsaft.
b. A. Hehn: Multiples Molluscum fibrosum.
c. Monastyrski: Ueber die Resultate der operativen Behandlung des Genu valgum nach Ogston.
d. J. Kaschkarow: Metritis interstitialis partialis chronica sub graviditate.
e. W. Afanasjew: Typhöse Krankheitsform, complicirt mit Entzündung der Lymphdrüsen, welche für Pseudoleukämie ausgegeben worden ist. (Bezieht sich auf den in № 12, 1879 dies. Wochenschr. beschr. Fall).
f. J. Tschudnowski: Mischformen von Hydrops.
g. N. Stroganow: Zwei verdächtige Erkrankungsfälle in Odessa (zu Anfang 1879) mit acuten Entzündung der Lymphdrüsen.
h. Nikolski: Ueber die Epidemie in der Staniza Wetljanka.

№ 2. **Archiv (Sbornik) für gerichtliche Medicin und Psychiatrie, Med. Polizei, Hygieine, Epidemiologie, Geographie und Statistik**, herausgegeben vom Med.-Depart. 1879, Bd. III.

Inhalt: a. A. Frese: Geisteskrankheit und deren Beziehung zu unserer Criminal-Gesetzgebung. (Schluss.)
b. M. Galanin: Die epidemische Diphtheritis.
c. Perfiljew: Die Mortalität in den grossen europäischen Städten im J. 1878.
d. Dobroslawin: Resultate der Untersuchung des Sanitätszustandes v. Astrachan.
e. Erisman: Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze in d. europ. Türkei 1877—78.
f. Subkowski: Der Sanitätszustand des Polozki'schen Militär-Gymnasiums etc. (Schluss).
g. A. Jacoby: Besichtigung der Sanitätsbezirke im abgesperrten Rayon während der Astrachan'schen Pestepidemie.
h. Derselbe: Die Sanitätsmassregeln während der Diphtheritisepidemie im Achtyr'schen Kreise des Charkow'schen Gouv.
i. J. Schmidt: Eine Zwillingsgeburt, bei welcher das zweite 26 Kind Tage nach dem ersten geboren wurde.

№ 3. **Medizinski Westnik.** № 52.

Inhalt: a. I. Lwow: Ueber den Schutz des Dammes vor Ruptur während der Geburt.
b. Sitzungsprotocoll der Gesellsch. St. Petersburger practischer Aerzte vom 17. April 1879.
1. Reschetillo: Ueber den Einfluss des Pilocarpin auf die Geburt. (Forts.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Handbuch der Physiologie. Herausgegeben von Dr. L. Hermann, Prof. d. Physiolog. an d. Univ. Zürich. III. Bd. Physiologie d. Sinnesorgane I. Thl. Physiologie des Gesichtssinns v. A. Fick, W. Kühne und E. Hering. Leipzig 1879, Verl. v. F. C. W. Vogel.

— Ueber «provocatorische Aetzung» zur Diagnostik der Syphilis und den sog. pseudo-indurirten Schanker. Von Prof. Dr. Heinr. Köbner in Berlin (Separat-Abdr. aus d. Berl. klin. Wochenschr. 1879, № 51.)

— Union Médicale et scientifique du Nord-Est. Reims 1879. № 12.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung vom 30. October.

Dr. Lehwess theilt mit, dass er in letzter Zeit mehrere Fälle von Diphtheritis mit Erfolg mit subcutanen Injectionen von Pilokarpinum muriaticum behandelt hat. Zuerst waren es 3 frische Fälle, die rasch genasen, gestern aber hatte er einem Kinde, das seit 6 Tagen Diphtheritis faucium in hohem Grade zeigte mit Temperaturen von 40—41°, Infiltration der Maxillardrüsen, Oedem der freien Partien der Rachenschleimhaut. Nephritis, eine Injection mit 2% Lösung 1 Spritze voll gemacht, das nun heute 37,7 Achseltemperatur und Nachlass sämmtlicher Symptome aufweist, nur die Plaques an den fauces sind unverändert. Reichlicher Schweiss und Salivation treten immer ein. Dabei lässt er gurgeln und theelöfelweise einnehmen eine Emulsion von Magnesia usta und Mandelöl. Dass der günstige Verlauf nicht von letzterem abhängt, davon hat er sich überzeugt.

Dr. Schmitz wendet ein, dass die Nephritis in diesem Falle vielleicht darauf hinweist, dass es sich um Scarlatina sine exanthemate mit Nekrose der Rachenschleimhaut und nicht um eigentliche Diphtheritis handle, wobei auch sehr hohe Temperaturen vorkommen.

Dr. Lehwess und Dr. Wiedemann, welcher letztere das Kind von Anfang der Erkrankung behandelt, bestritten diese Möglichkeit. Es handelte sich um declarirte Diphtheritis.

Dr. Masing hebt hervor, dass es gewiss ein bemerkenswerther Fortschritt wäre, wenn sich die von Dr. Lehwess mitgetheilte Behandlung auch weiterhin an so lang bestehenden Fällen von Diphtheritis bewährte. Für frischere Fälle — bis zu 4 Tagen — hat er das Verfahren, das von Dr. Schummer seit Jahren geübt wird, in jetzt schon 10—12 Fällen kein Mal fehlschlagen gesehen, in denen die zwei Bedingungen zum Gelingen der Kur — nicht über 4 Tage langes Bestehen und keine vorhergegangenen Cauterisationen — vorhanden waren. Seine Behandlung besteht darin, dass er einen mittelgrossen Haarpinsel mit festem Stiele mit wenigen Tropfen Jodtinctur befeuchtet und mit diesem durch drehende Handbewegungen die diphtheritischen Plaques von und aus der Schleimhaut abreibt, so dass der Pinsel von ihnen bedeckt ist, während eine reine, oft blutende, Wundfläche zurückbleibt. Unmittelbar darauf lässt er Eiswassercompressen auf die Submaxillargegend setzen, die häufig gewechselt erst nach einigen Stunden durchcompresses échauffantes ersetzt werden, und fleissig mit verdünntem Kalkwasser (¹/₄ mit ³/₄ reinem Wasser) gurgeln. Fast immer bedarf es nur einer einmaligen solchen Entfernung der diphtheritischen Massen. Am andern Tage ist die Wundfläche meist mit einem gelblichen Eiterbelag bedeckt und die Heilung geht unbehindert von Statten.

Dr. Erichsen und Dr. Serck haben auch vielfach mit Jodbepinselungen Diphtheritis behandelt aber mit wechselndem Erfolge.

Dr. Masing bezweifelt, dass das in der von D. Schummer ausgeführten Weise gesehen sei. Die Jodtinctur allein mache es nicht.

2) Dr. Reutlinger, als Gast anwesend, hält einen ausführlichen Vortrag über die Pestepidemie im vorigen Winter im südöstlichen Russland unter Mittheilung vieler Briefe vertrauenswürdiger Augenzeugen. Der Vortrag wird anderweitig gedruckt werden.

Sekretär Dr. Masing,

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung am 24. September 1879.

1. Dr. Lingen giebt einen Bericht über die Krankenbewegung im Marien-Magdalenen-Hospital während der Monate Juni, Juli und August. Sie war eine lebhafte, die Aufnahme stärker als gewöhnlich. Die Infectionskrankheiten waren mässig vertreten, im Juni Typhen 19%, Febr. recur. 7%. Im Juli Typhen 24%, Febr. recur. 6%. August Typhen 10%, Febr. rec. 1%. Von Typhen im Juni und Juli ¹/₃ exanthem. Dagegen schwand der T. exanth. im August vollständig. Die Sterblichkeit des T. abdom. war sehr schwankend, im Juni 20%, Juli 5%, August 12%. Die Sterblichkeit des T. exanth. war sehr günstig, von 26 Pat. starb keiner. Von den Recurrenspatienten starben 2 an verschleppten Diarrhöen. Scorbut kam in seltenen aber schweren und tödlich verlaufenden Fällen vor, namentlich mit blutigem Transsudat in den Pleurahöhlen.

Gross war der Zudrang an chronischen Patienten, Phthisis, chron. Diarrhöen, Marasmus. Unter den acuten Intestinalcatarrhen kamen Fälle von Cholera vor, die übrigens glücklich verliefen. In diesem Monat starb aber einer, der eine Woche an Diarrhöe gelitten hatte, an Cholera Symptomen am 2. Tage nach der Aufnahme. Die Section ergab folliculären Catarrh des Dünndarms und den sonstigen Cholerabefund. Pneumonieen und acute Bronchialcatarrhe waren mässig vertreten und verliefen günstig. Wie immer war auch dieses Jahr im Sommer die Aufnahme chirurgischer Kranker zahlreich, Verletzungen, Wunden, Knochenbrüche, 2 Selbstmörder mit Halswunden, einer mit durchschnittenem Ligam. cricothyreoid. geheilt entlassen. Ein frischer Fall von Pustula maligna nahm einen glücklichen Verlauf; Arbeiter von einer Haarfabrik — Pustel auf infiltrirtem Grunde am Halse. Sie wurde mit der Umgebung ca. 1 Zoll im Durchschmesser excidirt mit Carbollösung ausgewaschen und antiseptisch verbunden. In 2 Wochen war P. genesen. Die charakteristischen Bacterien waren nachgewiesen. In diesem Monat ist der Andrang der acuten Kranken geringer. Der Abdominaltyphus mit kurzem und günstigem Verlauf, vielleicht als Febris typhoidea zu bezeichnen, ist vorwaltend.

Dr. Herrmann. Gegen Erwarten war die Bewegung lebhaft im Obuchow-Hospital: um ein Geringes grösser als in den 3 letzten Sommern. Die Infectionskrankheiten aber sind theilweise bedeutend zurückgegangen; besonders der T. exanth: gegen den Sommer vorigen Jahres von 6,65% auf 1,80% (252 Kr., nicht minder d. Recurrens, von 23,53% 69) in derselben Zeit auf 10,37% (892 Kr: 397). Eine bedeutend geringere Abnahme zeigt der T. abdom., nämlich 8,74% gegen 7,10 (331 Kr: 272).

Stark vertreten waren leichtere Fieber, Rheumatismus und Catarrhe der Digestionsorgane, sogar mit cholerineartigem Anfluge. Von den chronischen Krankheiten bewegten sich Phthisis und chronische Pneumonie so ziemlich in den gewöhnlichen Verhältnissen. (182 : 155) also 1878, 4,8%. Die Gesammtaufnahme 1879 — 4,04%.

Als seltenere Gäste erschienen die Intermittens und der Scorbut; von ersterer 47 Fälle. Alle ausser zweien stammen noch vom Kriegsschauplatze. Im Hospital fanden sie öfter mit wenigen Paroxysmen ihren Abschluss. Als schweres Leiden erwies sich Scorbut, der im Sommer seine Höhe erreichte. Er lieferte 58 Kranke mit 11 Todten; darunter nur 2 Weiber. Auffallend häufig kam es zur Rippenablösung. In der chirurgischen Abtheilung lagen viel Verletzungen durch die Tramwaybahn, Bauten, Raufereien etc. Neben verschiedenen Wunden und Knochenbrüchen an den Extremitäten und dem Schädel, waren besonders bemerkenswerth 3 complicirte Beckenknochenbrüche und 3 Brüche der Wirbelsäule. Dr. Wulff fügt hinzu, dass von den 2 Wirbelfracturen der Eine bei der Aufnahme an den untern Extremitäten gelähmt war. Er wurde auf die schiefe Ebene, nach Volkmann, gelagert und die Lähmung schwand in einigen Tagen. Jetzt ist nur noch die Blase gelähmt.

2. Dr. Moritz demonstrirt einen Respirator der von Rooch nach seiner Angabe gefertigt ist zum Gebrauch bei Pestkranken. Er ist aber namentlich gut verwendbar zu Inhalationen von Carbolsäure bei Bronchitis. Der Schwamm oder die Watte, die zwischen Drahtgittern placirt ist, wird damit getränkt. Dr. Kernig hat neuerdings die Carbol-Inhalationen sich bewähren sehen. Eine Phthisische gebrauchte sie während des Sommers, bei der Infiltration des linken obern Lappens und beginnende Cavernenerscheinungen bestanden mit viel Auswurf. Sie trank freilich dabei auch Kumys. Der Auswurf schwand rasch und im August war sie fieberlos. Die Cavernenerscheinungen waren gleichfalls nicht mehr vorhanden. Ein kleines Mädchen mit Phthisis bessert sich im Hospital dabei deutlich, namentlich hat der Auswurf zusehends abgenommen.

3. Dr. Lingen theilt einen Fall von Chloroformtod mit, der sich im Marien-Magdalenen-Hospital neuerdings ereignet hat. Er betraf einen Pat., der seit dem 8. Juli c. wegen einer complicirten Fractur des Unterschenkels im Hospital gelegen hatte. Es bestand eine grosse Querwunde der Weichtheile und starke Quetschung. Trotz antiseptischer Behandlung trat Gangrän und Substanzverlust auf und ein zollanges Stück der Tibia musste als entblösst resecirt werden. Profuse Eiterung, Abscesse an der Wade, Verfall der Kräftc, Anaemie, Durchfälle. Endlich zeigte sich die Fibula splitterig zerbrochen und cariös. Es sollte die Amputation des Femur gemacht werden wegen ausgebreiteter Verjauchung des Unterschenkels. Pat. wurde gelagert und inhalirte einige Minuten Chloroform unter der gewöhnlichen Cautelen, unter Controle des Pulses, als er plötzlich nach einigen besonders tiefen und röchelnden Athemzügen zu athmen aufhörte und bleich und pulslos dalag. Es wurde sogleich die künstliche Respiration ausgeübt, der Kopf gesenkt, die Beine gehoben, die Fenster geöffnet, Aether subcutan injicirt. Alles vergeblich. Die Section ergab Verjauchung des Zellgewebes und Eiteransammlung im Unterschenkel. Gehirn blutleer, odematös, Lungen lufthaltig, anämisch, Herz klein, welk, mit blasser Musculatur, Milz gross, mürbe, Leber und Nieren congestionirt. Das Blut im Herzen flüssig, sehr dunkel. Es ist also der plötzliche Tod nach der so kurze Zeit dauernden Einathmung dem erschöpften Zustande des septisch inficirten Kranken zuzuschreiben. Ein ähnlicher Fall ist im Hospital vor 15 Jahren vorgekommen.

4. Dr. Lingen referirt einen Fall von ungewöhnlicher Gehirnerkrankung. Ein kräftiger Mann, Fleischer von ca. 30 Jahren, wurde am 17. August mit argen Kopfschmerzen aufgenommen. Der Kranke klagte fortwährend nur über starke Kopfschmerzen und dazwischen über Schwindel; dazu kam später grosse Mattigkeit und Schwäche; jedoch weder Paralysen noch Convulsionen. Erst in den letzten Tagen vor dem Tode, der am 14. September erfolgte, wurde er ruhiger und ganz apathisch; nicht aber bewusstlos. In den letzten Tagen schien auch stellweise Hyperaesthesie der Haut zu bestehen. Die Section zeigte Hyperämie der Häute und durch Druck abgeplattete Gyri und es wurden im Ganzen 8 nussgrosse Gebilde dem Gehirn entnommen, deren Natur und Charakter bisher zweifelhaft blieb. Sie bestanden aus einer harten, ca. 1 Mm. dicken Kapsel, die aussen grau, innen von einer pyogenen Membran ausgekleidet und der Inhalt war reiner, guter Eiter. Die Untersuchung mit dem Mikroskop hatte keine Hakenkränze oder sonst etwas Charakteristisches nachgewiesen. Der Sitz der Geschwülste war in der weissen Substanz, doch unmittelbar unter der grauen; 3 sassen in der linken Kleinhirnhemisphäre, eine in der zweiten Stirnwindung, eine im Schläfenlappen zwischen der 4. und 5. Windung im Sulcus, eine in der obern Wand des Hinterhorns des linken Seitenventrikels, eine im vordern Ende des linken Thal. opt., das spitz aufgetrieben erschien und eine in der hintern Spitze der rechten Kleinhirnhemisphäre. Sonst bestand nur noch Hydrocephalus internus.

5. Dr. Tiling berichtet weiter über den im vorigen Protocoll enthaltenen Fall von Reflex-Epilepsie. Die Anfälle erwiesen sich später garnicht als echte Epilepsie. Ein Anfall wurde von einem Arzt beobachtet in der Nacht auf den 18. Mai. Pat. war vom Bett gefallen und sass auf der Diele und rieb sich mit der linken Hand heftig das linke Bein, ganz alienirt, Pupillen etwas erweitert, Puls klein und beschleunigt. Dann rieb er die linke Schläfe, dabei waren alle Muskeln willkürlich aufs Aeusserste gespannt. Diese Erscheinungen dauerten ½ Stunde; er ächzte wie vor Schmerz. Als dies vorüber war, fing er zu deliriren an; er sei König Paul, wie in früheren Fällen und schlief endlich ein. Bis zum 3. Juni Nichts Besonderes. Gegen Abend dieses Tages Blutung aus dem linken Nasenloch; später Nachts 1 Uhr lag der Kranke auf dem Rücken und knirschte laut mit den Zähnen; dabei war das linke Bein gestreckt, die Zehen gespreizt und die linke Hand rieb die linke Gesichtshälfte und Schläfe. Darauf erhob er sich mit starrem Blick, Pupillen erweitert und starr, stierte erst die Wand an, schlug dann mit dem Kopf heftig gegen dieselbe. Am Tage darauf nur heftige Kopfschmerzen, Delirien nicht vorhanden. Verordnet Atropin gr. $^1/_{40}$, nachdem vorher Bromkalium vergeblich angewandt worden war. Ein leichter Anfall erfolgte noch am 27. Juni ein stärkerer am 9. und 13. Juli seitdem ist nichts wiedergekehrt und er fühlt sich ganz wohl bis zum heutigen Tage. Atropin hat er im Ganzen 2 Gran verbraucht.

Dr. Th. Tiling.

Der VI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg.

III.

Nachdem wir über die beiden ersten allgemeinen Sitzungen des Naturforschercongresses bereits in den letzten Nummern des vorigen Jahrganges dieser Wochenschrift Mittheilung gemacht haben, geben wir heute einen Bericht über die dritte und letzte allgemeine Sitzung des Congresses, welche am 30. December stattfand. Dieselbe wurde um 1 Uhr Mittags durch den Präsidenten Prof. Beketow mit der Mittheilung eröffnet, dass vom Minister der Volksaufklärung das permanente Organisations-Comité bestätigt worden sei, welches die in der ersten allgemeinen Sitzung gemachten und in den Sectionen angenommenen Vorschläge zur Ausrüstung wissenschaftlicher Expeditionen behufs Erforschung Bulgariens, der Krim, des weissen Meeres u. s. w. der Verwirklichung entgegenführen soll. Zur Ausarbeitung der einzelnen Entwürfe und Besorgung der Vorarbeiten für die Expeditionen hat das permanente Comité bereits Specialcommissionen niedergesetzt.

Da der von Prof. Wagner in seinem Vortrage „über die Mittel zur Lösung schwieriger naturhistorischer Fragen" gemachte Vorschlag, zur Organisation der wissenschaftlichen Arbeit ein beständiges Naturforschercomité zu errichten, in der Mehrzahl der Sectionen Angriffe erfahren hatte und abgelehnt wurde, so fühlte sich Prof. Wagner zu der Erklärung veranlasst, dass er bei seinem Vorschlage keineswegs eine Bevormundung der wissenschaftlichen Arbeit wie irrthümlich angenommen worden sei, im Sinne gehabt habe, sondern vielmehr bezweckt habe, durch ein solches beständig tagendes Comité eine planmässige Inangriffnahme wichtiger und complicirter Fragen zu ermöglichen.

Es wurde darauf von Prof. Sochozki (St. Petersburg) im Namen der Section für Mathematik und Astronomie die Gründung einer „mathematisch-astronomischen Gesellschaft" in Vorschlag gebracht, sowie die Bitte ausgesprochen, von der Regierung eine Subsidie für das einzige in Moskau erscheinende russische Journal für Mathematik zu erwirken.

Es folgten nun Vorträge von Sewerzow: „Ueber die orographische Bildung Hochasiens und ihre Bedeutung für die Verbreitung der Thiere; von Andrejew: „Ueber die Verbreitung der Naturkenntnisse als Mittel zur Erhöhung der Productionskraft eines Landes"; von Gerdt: „Ueber die Heranziehung der Volksschullehrer zur Erforschung der vaterländischen Natur". Zur Erreichung dieses Zweckes beantragte Redner die Zusammenstellung eines passenden Leitfadens für die Dorfschullehrer. Alle diese Vorträge, namentlich aber der letzte, wurden mit lautem Beifall aufgenommen.

Hierauf machte der Präsident die Mittheilung, dass die Mehrzahl der Congressmitglieder sich für Odessa als nächsten Versammlungsort des Congresses (im J. 1881) ausgesprochen habe und dass die Verhandlungen des Congresses in Form von Protocollen erscheinen werden, die wichtigeren und umfangreicheren Vorträge aber in wissenschaftlichen Journalen abgedruckt werden sollen, denen das Organisationscomité event. Subsidien aus den übrig gebliebenen Summen des Congresses (c. 5000 Rbl.) zukommen lassen kann.

Den Schlussvortrag hielt Prof. Wagner: „Ueber die Bedeutung der Geselligkeit bei der Entwickelung der thierischen Organismen".

Nachdem nun noch der Präsident einen Rückblick die Thätigkeit des Congresses geworfen und im Namen des Congresses Allen, welche zu dem Gelingen desselben beigetragen haben, gedankt hatte, ergriff der Curator des Lehrbezirks, Fürst Wolkonski, das Wort, um die Versammlung seiner Mitwirkung zur Verwirklichung der gefassten Beschlüsse und Projecte zu versichern und sodann den VI. Congress der Naturforscher und Aerzte für geschlossen zu erklären.

Am Abend vereinigten sich die Congressmitglieder zum letzten Mal im Hôtel Demuth zum Souper, das erst in später Stunde sein Ende erreichte.

Bf.

Tagesereignisse.

— Wie verlautet, steht eine geringe Gehaltserhöhung für das ärztliche Personal am Alexander- und Obuchow-Hospital in Aussicht.

— Am 31. December a. pr. verstarb in Moskau plötzlich der emeritirte Professor der Chirurgie, Geheimrath W. Bassow. Noch vor Weihnacht hatte der Verstorbene seine Vorlesungen gehalten und Operationen ausgeführt.

— Der bekannte Ophthalmologe, Docent, Dr. J. Hirschberg in Berlin, ist zum ausserordentlichen Professor an der dortigen Universität ernannt worden.

— Auf Professor Albert in Jnsbruck ist am Weihnachtsabend ein Attentat von einem Geisteskranken versucht worden, der zu ihm gekommen war mit der Bitte, seinen Körper zu untersuchen. Prof. Albert gelang es den scharf geladenen Revolver, welchen der Geisteskranke auf ihn anlegte, zu entwinden und als darauf letzterer ein Holzscheit ergriff, in ein anderes Zimmer zu entkommen und die Thür abzusperren. Der unglückliche Irre, ein Arzt Sz., leidet an Verfolgungswahn und ist bereits früher ein Jahr im Irrenhause gewesen.

— Der Altmeister der Augenheilkunde, Prof. v. Arlt in Wien, feierte vor Kurzem sein 40jähriges Doctorjubiläum und zugleich sein 30jähriges Jubiläum als Universitätslehrer. Obschon Arlt sich jede Feierlichkeit verbeten hatte, so liessen es sich die Studenten nicht nehmen, dem verehrten Lehrer eine Ovation zu bereiten, indem sie an dem Jubiläumstage den Hörsaal der Augenklinik mit Blumen ausschmückten und ihm dort einen silbernen Lorberkranz überreichten.

— In Rom ist am 19. December. a. pr: Dr. Franz Boll, Prof. der vergleichenden Histologie und Physiologie an der dortigen Universität, nach längerem Leiden im 30. Lebensjahre gestorben. B. war früher längere Zeit Assistent am physiologischen Institut zu Berlin und wurde durch seine epochemachende Entdeckung des Sehpurpurs im Auge auch in weiteren Kreisen bekannt.

— In Goldingen (Kurland) ist der dortige Arzt Friedr. Kupffer, 59 J. alt, gestorben. Der Verstorbene hatte seine medicinischen Studien auf der Dorpater Universität von 1839—1844 gemacht und nach Erlangung der Würde eines Arztes I. Classe, sich als Arzt in der Stadt Tuckum niedergelassen. Später war er Landarzt in Allschwangen (Kurland) und seit 1855 praktischer Arzt in Goldingen, wo er einer ausgedehnten Praxis in allen Gesellschaftsclassen sich erfreute.

Miscelle.

Die neue sibirische Universität in Tomsk, welche wahrscheinlich erst im Jahre 1883 eröffnet werden wird, soll ausser einer juristischen, physiko-mathematischen und historisch-philologischen Facultät auch eine medicinische erhalten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Stanislaus Orden I. Cl.*: D. Arzt des Hofes S. K. H. des Grossfürsten Constantin Nikolajewitsch u. Oberarzt d. 8. Flottenequipage, wirkl. St.-R. Lange. *Den St. Wladimir-Ord. II. Cl.*: D. Generalstabsdoctor der Flotte, Geh.-Rath. Dr. Busch. *Den St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: D. ord. Proff. der Medicin an d. Dorpat. Univ., wirkl. St.-R.: Vogel u. v. Holst; D. Oberarzt des Golizynschen Krankenhauses in Moskau, w. St.-R. Stukowenkow u. d. Geh. d. Oberarztes dieses Krankenhauses, w. St.-R. Sänger. *Den St. Wladimir-Ord. IV. Cl.*: D. etatm. Ord. d. St. Petersb. Alexanderhosp., früheren Oberarzt des während des Krieges von der hiesigen Holländischen Gemeinde ausgerüsteten Lazareths, Dr. Tiling 2 u. d. ält. Ord. des Peter-Paul-hosp. Dr. Monastyrski. *Den St. Annen-Ord. II. Cl.*: D. Geh. d. Med.-Insp. d. Tulasch. Gouv., St.-R. Kolomyzow. *Den St. Stanislaus-Ord. III. Cl.*: D. Geh. d. Insp. d. Charkowsch. Med.-Verwaltung St.-R. Denissow.

Verstorben: D. ält. Schiffsarzt. d. 2. Flottenequipage i. Schwarzen Meere, w. St.-R. Beloussow.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 30. December 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	944	350	1294
Alexander- «	825	170	995
Kalinkin- «	—	436	436
Peter-Paul- «	355	163	518
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	291	380	671
Ausserstädtisches Hospital	495	136	631
Roshdestwensky-Hospital	51	32	83
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	367	86	453
Zeitw. Hosp. Nikolai Tschudotworez	—	103	103
Ausschlags-Hospital	4	4	8
Summa der Civilhospitäler	3498	1933	5431
Nikolai-Kinder-Hospital	51	46	97
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	82	158
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	28	54
Summa der Kinderhospitäler	153	156	309
Nikolai-Militär-Hospital	721	44	765
Ssemenow'sches Militär-Hospital	189	—	189
Kalinkin-Marine-Hospital	292	—	292
Gesammt-Summa	4853	2133	6986
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhös- Krankheiten (abd., exanth., rec.)	911	308	1219
Scarlatina	13	27	40
Variola	9	5	14
Venerische Krankheiten	742	432	1174

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23. December bis 30. December 1879 besucht von 1848 Kranken, darunter zum ersten Mal von 823.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. Decbr. bis 22. Decbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 540 (Todtgeborene 18). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,92 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 42,07.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
315	225	540	105	35	61	9	5	16	59	56	53	66	31	25	12	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 8, Typh. abd. 27, Febris recurrens 11, Typhus ohne Bestimmung der Form 8, Pocken 6, Masern 0, Scharlach 5, Diphtheritis 8, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 14, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 68, Lungenschwindsucht 87, Gastro-intestinal-Krankheiten 79.

— Tod durch Zufall 1, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 176.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 7. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 15. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen. Section Donnerstag, d. 7. Februar 1880. (Durch ein Versehen in der Druckerei sind sämmtliche Sitzungstage in № 52 falsch).

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasja Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), Б. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Anna Alexandrowna Aleksejewa, Невскій пр., домъ № 90—92, кв. 8.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Набережная Крюкова канала, д. № 15, кв. № 15.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. Офицерская № 16, кв. 9 (у Г-жѣ Поливаевой).
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky (Hebamme), 2 Rotte des Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.
18. Nadeshda Pawlowna Sergejewa: По Лиговкѣ домъ Фредерикса, 4 лѣстница, 15 коридоръ, 1 этажъ.
19. Adelaide Iwanowna Birsak: Вас. Остр., средн. просп, между 15. и 16. лин., д. № 66, кв. № 3.
20. Awdotja Stepanowna Andrejewa: На углу Невскаго и Новой ул. № 75/1. Zu erfragen beim Schweizer.
21. Marie Galman: 3 участокъ Рождественской части по Ярославской ул. д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
22. Frau Holmberg)Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
23. Sinaida Fedorowna Sobolewa (Hebamme): По Фонтанкѣ между Измайловскимъ и Цѣпнымъ мостами д. № 113, комната № 16.
24. Amalie Ritter, Верейская, № 5, кв. 4.
25. Frau D. Müller, Покровская площадь, домъ № 105, кв. № 8.
26. Mad. Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
27. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
28. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
29. Alexandra Krinari, Казанская, на углу Столярнаго переулка, д. Синицына № 48/2, кв. 17, у Тиле.
30. Luise Feldnann Надежденская улица, Домъ № 4. кв. № 10.

Titel und Inhaltsverzeichniss des IV. Jahrgangs erscheinen mit der nächsten №.

Die Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt
Kowanowko bei Obornik, Provinz Posen,

in gesunder und sehr anmuthiger Gegend gelegen, durch die am **15. Mai** cr. eröffnete **Posen-Schneidemühl-Belgarder** Eisen-Bahn auch für fernere Gegenden leicht und bequem erreichbar, nimmt Geistes-, Gemüths- und Nervenkranke beiderlei Geschlechtes in ärztliche Behandlung und Pflege jederzeit auf. — Die Anstalt ist mit allen denjenigen Hülfsquellen versehen, welche die moderne Psychiatrie und Neuropathologie verlangt, ihre Wohn- und Aufenthaltsräume sind mit Bequemlichkeit eingerichtet, mit Eleganz ausgestattet, — die Kranken nehmen Theil an dem Familienleben der Anstaltsärzte, — für ihre Beschäftigung wird in ausgedehnter Weise und nach der Individualität Sorge getragen, zur Unterhaltung und Zerstreuung derselben bietet die Anstalt durch Equipagen zu Ausfahrten in die Umgegend, ihre Bibliothek, verschiedene musikalische Instrumente, Billard, Kegelbahn u. s. w. reichhaltige Gelegenheit und Abwechselung.

Prospecte mit den Aufnahme-Bedingungen sendet auf Verlangen ein 96 (2)

Die Direction.

Geb. Sanitätsrath Dr. **Zelasko.** Dr. **v. Karczewski.**

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Zeitschrift
für
klinische Medicin.

Herausgegeben von
Dr. Fr. Th. Frerichs, und **Dr. E. Leyden,**
Professor der medicin. Klinik Professor der med.-prop. Klinik
in Berlin.

I. Band. 2. Heft. gr. 8. Mit 2 Tafeln.
Preis eines Bandes 16 Mark. 141 (1)

Im Verlage von **Arthur Felix** in **Leipzig** sind erschienen:

Lehrbuch der Zahnheilkunde

von
Dr. Robert Baum.
Mit 122 Holzschnitten im Texte.
In gr. 8°. XVI. 609 Seiten. 1877. brosch. **Preis: 20 Mark.**

Die Extraction der Zähne.

Für
Aerzte und Studirende.
Von
Dr. med. **Ludwig Holländer,**
prakt. Arzte, Docenten der Zahnheilkunde an der Universität Halle a/S.
Mit 22 Holzschnitten.
In gr. 8°. 48 Seiten. 1878. brosch. **Preis: 2 Mark.**

Separatabdruck aus des Verfassers grösserem Werke: **Das Füllen der Zähne und deren Extraction.** Mit 122 Holzschnitten. Preis: 8 Mark.

Recept-Taschenbuch für Zahnärzte.

Pathologisch geordnet und bearbeitet
von
Friedrich Kleinmann,
Zahnarzt in Flensburg.
In kl. 8°. XXXV. 376 Seiten. 1874. In Leinwand geb. **Preis: 8 Mark.**

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.
137 (1)

MIKROSKOPISCHE PRÄPARATE

136 (1)

aus allen Gebieten der Naturwissenschaft, sowie sämmtliche Instrumente und Utensilien zur Mikroskopie empfiehlt **H. Boecker,** Wetzlar (Deutschland). Cataloge gratis franco.

Verlag von FERDINAND ENKE in STUTTGART.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Die
traumatischen Verletzungen.

Von Prof. **Dr. Carl Gussenbauer** in Prag.
Mit 3 Holzschnitten.
gr. 8. Geheftet. Preis 7 Mark.
Der „**Deutschen Chirurgie**" Lieferung 15.

Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes,

der Nase und des Rachens.
Von Prof. **Dr. Carl Stoerk** in Wien.
Mit zahlreichen Holzschnitten, Chromolithographieen, Schwarz- und Farbendrucktafeln.
gr. 8. Geheftet. **Complet** Preis 16 Mark 80 Pf.
Die soeben erschienene **2. Hälfte** kostet 10 Mark 80 Pf.

Früher erschien:

Lehrbuch der Syphilis

und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten.
Von Prof. **Dr. H. Zeissl** in Wien.
Dritte Auflage.
43 Bogen gr. 8. Preis 14 Mark.

Vielfach geäusserten Wünschen entsprechend hat sich die Verlagshandlung entschlossen, das Lehrbuch

unabhängig vom Atlas

abzugeben und sind beide Theile ihrer Fassung und Eintheilung nach zu gesonderter Anschaffung durchaus geeignet, so dass die Verlagshandlung die Erwartung hegen darf, dass das vielbegehrte Werk durch die Erleichterung im Ankauf desselben ein um so grösseres Publikum finden werde.

Preis der Beilage «Chromolithographische Tafeln», lithographirt von Dr. Julius Heitzmann, mit erläuterndem Text von Professor Dr. Zeissl (enthaltend 28 Tafeln in Farbendruck) 16 Mark. 142 (1)

Hierzu Beilage: Dr. Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. Bog. 9.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 4 Января 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 2. St. Petersburg, 12. (24.) Januar. 1880.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1880.** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderole (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Querbruch der Kniescheibe, durch die Knochennaht geheilt.

Von

Dr. A. Metzler,

Oberarzt am Peter-Paul-Hospital.

Iwan Danilow, 26 Jahre alt, Fischer, von kräftigem Körperbau, hatte am 12. Mai durch einen Fall auf einer Treppe einen Querbruch der linken Kniescheibe acquirirt. Der Bruch hatte unterhalb der Mittellinie der Patella stattgefunden und dieselbe in zwei ungleich grosse Fragmente getheilt. Die Bruchspalte klaffte um etwa 2 Ctm. Die Schwellung des Gelenkes war mässig.

Die erste Bedingung einer guten Heilung einer Knochenfractur ist die richtige und innige Coaptation der Bruchfragmente. Bei einer Querfractur der Patella ist eine solche aus naheliegenden Gründen durch die übliche Behandlung mittelst verschiedener Verbände kaum oder nur in den allerseltensten Fällen zu erreichen, daher auch eine Verwachsung der Bruchflächen unter einander nur in Ausnahmefällen vorkommt, dieselben im Gegentheil stets mehr oder weniger weit von einander klaffen und die Verbindung zwischen ihnen durch einen ligamentösen Strang hergestellt wird. Dadurch erleiden aber die Functionen des Gliedes eine Störung, die für das ganze Leben in grösserem oder geringerem Masse verbleibt. Bei Erwägung dieser Umstände erschien mir die *Vereinigung der Bruchfragmente durch die Naht* als die zweckmässigste, ja als die einzige sicher zum Ziele führende Behandlungsmethode. Die Arbeit von Schede über seine Behandlung der Patellarfractur (Centralbl. für Chirurgie 1877, № 42) war mir noch nicht zu Gesicht gekommen. Ausgehend von der Erwägung, dass wir in dem Lister'schen Verfahren ein Mittel besitzen, die mit einer Gelenkseröffnung verbundene Gefahr zu eliminiren, entschloss ich mich zur Ausführung der Operation. Am 16. Mai machte ich sie unter genauer Beobachtung aller antiseptischen Cautelen. Den Schnitt führte ich quer über das Knie in der Mitte der Bruchspalte, wobei ich das Kapselband an der äusseren Seite ein wenig einschnitt, um ein kleines Drainrohr in die Gelenkhöhle einführen zu können. Die Gelenkhöhle, aus welcher Blutcoagula hervorquollen, wurde sorgfältig mit 5% Carbolsäurelösung ausgespült. Darauf durchbohrte ich beide Bruchfragmente etwa ¾ Ctm. vom Bruchrande entfernt und schnürte sie mit einem Faden japanischer carbolisirter Seide zusammen. Die Coaptation gelang leicht. Darnach führte ich das Drainrohr in den äusseren Wundwinkel, vereinigte das Periost und die Aponeurose durch zwei Nähte ebenfalls aus carbolisirter Seide und schloss die Hautwunde mit Catgut. Die Wunde wurde mit Protective silk bedeckt, der Lister'sche Verband angelegt, das Bein auf einer Esmarch'schen Schiene befestigt und in mit dem Fuss erhöhte schräge Richtung gelagert. Nach einigen Stunden stellte sich lebhafter Schmerz ein, wogegen im Laufe des Tages zweimal eine Gabe von Morph. gr. ¼ gereicht wurde. Temperatur am Abend 37,6. Zum 17. Morgens hatte der Schmerz sich gelegt. Abendtemperatur 38. Am 18. und 19. steigt die Temperatur Abends nur bis 37,7, am 20. bis 38. Das Allgemeinbefinden durchaus befriedigend. Am 21. Morgens zeigt das Thermometer 38,1°. *Verbandwechsel.* Im Verbande, vom Drainrohr herrührend, ein Fleck trockenen, vollkommen geruchlosen Blutes von der Grösse eines silbernen Rubels. Die Hautwunde ist per primam geheilt. Das Drainrohr, welches durch ein Coagulum verstopft war, wovon wohl die Temperatursteigerung herrührte, wird gereinigt und gekürzt und ein neuer Lister'scher Verband angelegt. Von jetzt ab voll-

ständiges Wohlbefinden ohne jede Fieberbewegung. Am 1. Juni wird der Verband abgenommen und das Drainrohr entfernt, wobei etwas Blutung, weil das innere Ende desselben sich bereits mit Granulationen gefüllt hatte. Es wird wieder der vollständige Lister'sche und über diesen der Gypsverband angelegt.

Am 8. Juli, nachdem also das Bein 7½ Wochen lang im unbeweglichen Verbande (fast 6 Wochen im Gypsverbande) gelegen hatte, wurde derselbe entfernt. Die Bruchfragmente sind fest mit einander vereinigt, ohne seitliche Verschiebbarkeit, obgleich äusserlich ein Callus nicht fühlbar. Die Hautnarbe ist fest mit der darunter liegenden Narbe der Fascie und des Knochens verwachsen, somit eingezogen und dem entsprechend fühlt der hin- und herfahrende Finger an Stelle der Bruchspalte eine lineare Einkerbung. Die Haut über der Patella nicht verschiebbar, sowie diese selbst wenig beweglich.

Patient macht vorsichtige Gehversuche auf Krücken. Die Streckung des Beines wird nur durch die Muskelschwäche behindert, die Bewegung des Kniees ist anfangs natürlich sehr beschränkt. Rasch jedoch nahm die Muskelkraft zu und die Flexion wurde ausgiebiger; schon nach wenigen Tagen legte Patient die Krücken fort und brauchte nur einen Stock als Stütze. Nach 12—14 Tagen ging er unbehindert ohne jede Stütze und die Bruchfragmente lagen fest aneinander. Somit war ein vorzügliches Resultat erreicht und Patient hätte, wie er es wünschte, entlassen werden können. Da jedoch die Flexionsmöglichkeit des Kniees noch immer etwas beschränkt blieb, nur etwa 100° betrug, dabei die Patella wenig beweglich war, so schien es nicht unmöglich, dass dieses von Adhäsionen in der Gelenkhöhle herrühre. Am 1. August beschloss ich mir darüber Gewissheit zu verschaffen. In der Chloroformnarkose gelang es mir durch Anwendung kaum merklichen Druckes das Knie bis zu einem rechten Winkel und etwas drüber zu beugen, wobei ein leises Knacken hörbar wurde. Bei der darauffolgenden Untersuchung des Kniees überzeugte ch mich jedoch, dass die Fragmente der Patella so fest aneinander lagen wie früher. Mit dem Erreichten vollständig zufrieden, wollte ich von weiteren Flexionsversuchen abstehen, für die weiter keine Nothwendigkeit vorlag; das Gehen war unbehindert und waren Adhäsionen vorhanden, so waren sie jedenfalls noch weich und würden allmälig bei fortgesetztem Gehen gedehnt worden sein und die Beugung nicht weiter behindern; theils waren sie wohl schon gerissen, wie das Knacken bei meinem Beugungsversuche anzeigte. Jede Anwendung von Gewalt aber konnte das zarte, zwischen den Bruchflächen gebildete Gewebe zerreissen und somit das erzielte Resultat vernichten. Da fasste plötzlich einer der assistirenden Collegen den Unterschenkel und drückte, wohl ohne die Kraft seiner Bewegungen recht abzumessen, und ehe ich es verhindern konnte, denselben gewaltsam gegen den Oberschenkel; es erfolgte ein starkes Knacken und als das Bein in die horizontale Lage gebracht worden war, zeigte sich, dass die Bruchfragmente auseinandergezerrt und durch einen Spalt von allerdings nur kaum ½ Ctm. Breite getrennt waren. Dabei war aber auch die Hautnarbe von den darunter liegenden Geweben abgerissen und sowohl die Patella frei beweglich, als auch die Haut über derselben in normaler Weise verschiebbar. Offenbar war also die Beweglichkeit der Patella nur durch die Verwachsung mit der Haut beschränkt gewesen, nicht durch anderweitige Adhäsionen und das leise Knacken bei meinem ersten Beugungsversuche bedeutete das Abreissen der Hautnarbe.

Beim Erwachen aus der Narkose empfand Patient ziemlich lebhaften Schmerz. Ich legte sogleich einen festen Bindenverband an, indem ich die Bruchfragmente durch Achtertouren aneinanderdrängte und immobilisirte das Bein in einer Schiene. Auf das Knie kam eine Eisblase. Nach einigen Tagen schwand der Schmerz. Nach drei Wochen wurde der Verband entfernt. Die Fragmente hatten sich wieder einander genähert und liessen zwischen sich einen Spalt von nur 1—1½ Millimeter Breite erkennen. Die Hautnarbe war aber wieder angeklebt und die Patella abermals weniger als normal verschiebbar. Patient beugte da Knie ohne Mühe bis zum rechten Winkel und ging fest und sicher. Am 23. August wurde er geheilt entlassen.

Ohne Zweifel ist die Naht, als sicherstes Mittel für die innige Coaptation der Bruchfragmente, die zweckentsprechendste Behandlung einer transversalen Patellarfractur. Die Operation verdient, scheint mir, ihrer Einfachheit und der Leichtigkeit ihrer Ausführung wegen, den Vorzug vor dem ingeniösen, jedoch immerhin etwas complicirteren Verfahren von Schede; sie ist eigentlich nur ein Schritt weiter auf der von ihm eingeschlagenen Bahn. Schede geht ja auch von dem Princip aus, dass zur vollständigen Wiederherstellung der Functionen des Beines die knöcherne Vereinigung der Fragmente wünschenswerth sei, — dass eine solche bei den bisher üblichen Behandlungsmethoden fast nie eintrete, weil es, auch mit den verschiedensten Verbänden, höchst selten gelinge eine Coaptation der Bruchfragmente herbeizuführen. Das bedeutendste Hinderniss für dieselbe sei das in die Gelenkhöhle ergossene Blut. Dieses entfernt er nun durch Punction des Gelenkes und Ausspülen der Gelenkhöhle und erreicht auf diese Weise und durch Anlegung der Heftpflasterstreifen die Adaptirung der Fragmente, die er durch den Gypsverband fixirt. Nun wird aber durch einmalige Punction des Gelenkes mit sofortigem Verschluss der Punctionsöffnung nicht immer ein erneuter Blutaustritt oder eine vermehrte Transsudation seröser Flüssigkeit verhindert, sie tritt vielmehr häufig wieder ein. Die Gelenkhöhle füllt sich in Folge dessen wieder mehr oder weniger und indem gleichzeitig mit der Abnahme der ödematösen Schwellung der das Gelenk umgebenden Weichtheile die Pflasterstreifen sich lockern und der Gypsverband zu weit wird, werden die Bruchfragmente wieder auseinandergedrängt. Dieser Fehler wird nun nach Schede durch mehrmalige Erneuerung des Verbandes immer wieder corrigirt, bis durch den permanenten Druck das Gelenk ganz abgeschwollen ist und die Fragmente nun ruhig aneinander liegen. Bis dieses erreicht wird, vergehen aber einige Wochen, die Coaptation der Bruchflächen wird verzögert und eine Verspätung der Coaptation kann, nach Schede's eigenen Worten, selbst wenn sie noch vollständig gelingen sollte, nur ein neues Hinderniss für eine glückliche Heilung, d. h. für eine knöcherne Vereinigung der Fragmente, abgeben. Dem gegenüber ist denn die Naht, die die Bruchflächen von vorn herein fest aneinander heftet und ein Ausweichen derselben

verhütet, gewiss ein sicheres Verfahren; gleichzeitig wird durch das Drainrohr, welches bis zum Aufhören jedes Entzündungsreizes liegen bleibt, einer etwa in grösserer Menge transsudirenden Flüssigkeit Abfluss geschafft. Der Gypsverband dient hier weder als Druckverband noch als Mittel zur Fixation der Fragmente, sondern ist lediglich ein Mittel zur Immobilisirung des Beines, braucht also, einmal angelegt, nicht erneuert zu werden. So ist dieses Verfahren auch einfacher und weniger zeitraubend als das Schede'sche.

Die Operation ist bereits von Lister in einem frischen Fall (Centralbl. für Chir. 1878, № 13) vollführt und in veralteten, schlecht geheilten Fällen von Smith (ibid. № 45), Cameron (ibid. 1879, № 7) und Trendelenburg (Verhandlungen des 7. Chirurgen-Congresses). Alle diese Fälle verliefen durchaus glücklich; in allen wurde knöcherne Vereinigung erzielt, ausser in dem Cameron'schen, der für die Operation ungünstige Verhältnisse darbot. Aber auch Schede hat unter sechs Fällen dreimal solide Verwachsung erzielt. Das Ausbleiben des gewünschten Resultates in den drei anderen Fällen schreibt er Umständen zu, die vermieden werden können. Alle die angeführten Fälle beweisen die Richtigkeit der Voraussetzung, dass eine knöcherne Heilung des queren Patellarbruchs, aber nur unter der Bedingung einer genauen Coaptation der Fragmente erreicht werden könne; hierin liegt aber, denke ich, die Aufforderung und die Berechtigung zur Ausführung der Operation, entweder der Schede'schen oder der Naht.

Es ist eingewendet worden, dass der Patellarbruch keineswegs eine Verletzung von solcher Bedeutung sei, um zu einer so ernsten Operation, wie die Eröffnung des Kniegelenks, aufzufordern oder dieselbe zu rechtfertigen. Die Patellarbrüche heilten alle ganz gut bei den bisher üblichen Verbandmethoden und zwar ohne Störungen in den Functionen des Beines zu hinterlassen. Das möchte nicht ganz richtig sein. Sie heilen allerdings, aber eben fast immer durch ligamentöse Zwischensubstanz; das bedingt immer eine Störung der Function, die allerdings in vielen Fällen gering ist. Dass dieselbe jedoch auch sehr bedeutend sein, dass die Sicherheit des Ganges grosse Einbusse erleiden kann, dafür sprechen die nicht seltenen Fälle von Refractionen der Kniescheibe. So hat z. B. Howe (Centralbl. f. Chir. 1878, № 10) unter 59 geheilten Patellarbrüchen acht Refractionen (d. i. 13½ %) beobachtet; ein Patient brach sogar *viermal* seine Kniescheibe und ich denke, das Procent der wiederholten Fracturen würde sich noch höher stellen, wenn das spätere Schicksal aller mit geheilten Patellarbrüchen entlassenen Patienten bekannt wäre. Ebenso sind *die* Fälle doch auch nicht gar zu selten, in denen man wegen schlechter Heilung des Bruches und Functionsunfähigkeit des Beines doch schliesslich zur Anlegung der Naht schreiten muss und diese Fälle werden sich häufen, sobald die Ueberzeugung von der Ausführbarkeit der Operation sich in weiteren Kreisen Bahn gebrochen haben wird. Diesen Verhältnissen gegenüber scheint es denn doch geboten auf Mittel zu sinnen, die im Stande sind von vornherein eine solide Heilung zu garantiren und so den beregten Uebelständen vorzubeugen. Und wenn diese Mittel nur in der Operation bestehen, so liegt hierin eine Aufforderung zur Ausführung derselben; und wenn andererseits die Erfahrung lehrt, dass bei Anwendung der antiseptischen Methode die Eröffnung eines Gelenks gefahrlos ist, so ist hierin die Berechtigung zur Operation begründet. Es gehört allerdings dazu, dass man in der Ausführung seiner Antisepsis sicher, d. h. dass man von der Wirksamkeit der antiseptischen Methode fest durchdrungen sei, wenn auch die vollständige wissenschaftliche Erklärung für sie noch aussteht, und dass man demgemäss alle vorgeschriebenen antiseptischen Cautelen mit der grössten Genauigkeit, ja Pedanterie beobachte. Allerdings muss man auch bei dem festesten Vertrauen auf die Antisepsis seine Fälle wählen; bei einem heruntergekommenen kachektischen Individuum würde ich der Operation nicht das Wort reden, schon deswegen nicht, weil sie wahrscheinlich nutzlos wäre.

In meinem Fall wurde das bereits vollständig erzielte Resultat leider durch den unbedachten Beugungsversuch compromittirt. Die Bruchflächen waren jedenfalls durch Knochengewebe vereinigt, nur war dasselbe noch nicht fest und hart genug und wurde nun theilweise zerrissen. Ohne diesen Zwischenfall wären die Fragmente fest aneinander haften geblieben und der zarte Callus hätte sich allmälig consolidirt. Die Adhäsionen zwischen der Haut und der Patella hätten sich bei fortgesetztem Gebrauch des Beines allmälig gelöst, oder sich so weit gedehnt, dass sie die Beweglichkeit der letzteren und die Flexion des Kniees nicht weiter beschränkt hätten. Eine solche Verwachsung aber der Hautnarbe mit der drunter liegenden Knochennarbe ist, wie der vorliegende Fall beweist, jedenfalls eine unangenehme Zugabe; sie muss vermieden werden und das geschieht dadurch, dass man den Hautschnitt nicht gerade über der Bruchspalte anlegt, sondern oberhalb derselben in gehöriger Entfernung, so dass die Bruchlinie unter gesunde intacte Haut zu liegen kommt. Vorkommenden Falls würde ich nach Trendelenburg's Vorgang einen Bogenschnitt oberhalb der Patella führen, den Hautlappen herunterschlagen und dann die Sutur anlegen.

Unter den Materialien für die Naht möchte die carbolisirte aseptische Seide allen übrigen vorzuziehen sein; sie wird versenkt und bleibt ohne Schaden liegen und trägt, indem sie unverändert bleibt und in das neugebildete Gewebe hineinwächst, vielleicht noch für später zur Festigkeit der Vereinigung bei, während der von den Operateuren bisher angewandte Silberdraht, der allerdings noch fester hält, wohl meist nachher wird entfernt werden müssen. Wenigstens war solches im Lister'schen Fall nothwendig, wo der Draht unter dem Schorfe hervorragte. Allerdings ist von diesem Zufall bei Trendelenburg, Smith und Cameron nicht die Rede; der Draht scheint somit eingeheilt zu sein; ob er aber nicht später doch die Haut, die sich unmittelbar über ihm hin und her schiebt, durchbohren könnte? — Vor einiger Zeit kam im Peter-Paul-Hospital ein Fall zur Section, in welchem Dr. Monastyrski am Oberarmknochen wegen Pseudarthrose die Knochennaht mit Seide gemacht hatte. Die Seidenfäden waren intact, hielten zusammen und waren von Granulationen überwachsen. Beiläufig gesagt, war in diesem Fall keine Heilung des Bruches eingetreten, weil der Patient an Tuberculose litt, an der er einige Monate nach der Operation zu Grunde ging.

Zur Drainirung des Gelenkes würde ich vorkommenden Falls nicht wieder ein Drainrohr, sondern nach Lister und Smith Rosshaare als zweckmässiger anwenden.

Schliesslich sei bemerkt, dass es an der Patella nur sehr ausnahmsweise zur Bildung eines die Oberfläche des Knochens überwuchernden, somit äusserlich fühlbaren, Callus zu kommen scheint. Der Grund dafür möchte in dem Drucke zu suchen sein, den der Verband unmittelbar auf den nur von Haut bedeckten, durch keine dicken Weichtheile geschützten Knochen ausübt. Auch scheint der Callus an der Patella, wie das auch aus den Schede-schen Fällen hervorgeht, bedeutend längerer Zeit zu seiner Consolidation zu bedürfen, als das an irgend einem Röhrenknochen der Fall zu sein pflegt. Daher ist auch in den glücklichsten Heilungsfällen längere Zeit grosse Vorsicht beim Gebrauch des Beines geboten und wo es möglich ist, sollte der von Schede empfohlene Schutzapparat getragen werden, der eine ausgiebigere Beugung des Kniees nur allmälig gestattet.

Zuschrift an die Redaction.

H. H. C.! In der ersten diesjährigen Nummer der von Ihnen redigirten «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift» sagt Dr. Kernig in seinem überaus interessanten Bericht «Ueber eine Reihe von Trichinosisfällen in St. Petersburg» am Schluss desselben: «Es sind (d. i. die 14 von ihm beschriebenen Trichinenfälle), soweit mir bekannt, die ersten an Lebenden hier (also in St. Petersburg) beobachteten (Fälle)». — Da dem sehr geehrten Collegen Kernig, wie ich aus diesen Worten schliessen muss, die früheren Trichinenfälle St. Petersburgs nicht bekannt sind, fühle ich mich veranlasst hier, der Wahrheit gemäss, zu bemerken, dass ich in St. Petersburg bereits im Jahre 1873 Gelegenheit hatte in Gegenwart der Collegen, wie des Dr. King, in der an Trichinose erkrankten Familie des Verwalters einer Baumwollen-Fabrik, P., an ihm selbst den mikroskopischen Nachweis von Muskeltrichinen zu liefern. Ausser der ganzen Familie, bestehend aus fünf Personen, erkrankten durch den Genuss von Schinken noch zwei Dienstmädchen, von denen eines derselben in Folge des Oedems (Anasarca [1]) im Marienhospital aufgenommen wurde. Dieser in St. Petersburg und zugleich in Russland erste an Patienten factisch als Trichinose constatirte Fall ist von mir genauer in dem «Militär-Medicinischen Journal» vom Jahre 1873 beschrieben, wobei eine naturgetreue Zeichnung der vermittelst des Mikroskops nachgewiesenen Muskeltrichine beigefügt ist, und die Krankheitsgeschichte dieses ersten Trichinenfalls Russlands mit den ersten in Deutschland (Plauen und Magdeburg) constatirten Trichinenendemieen verglichen, wodurch allein schon die Ueberzeugung von der Trichinennatur des St. Petersburger Krankheitsfalls gewonnen werden konnte. — Als ferneren Beleg von der Richtigkeit des oben Gesagten erlaube ich mir zugleich die betreffende Krankheitsgeschichte des Trichinenpatienten St. Petersburgs vom Jahre 1873 sowie die von der Moskauer Patientin vom Jahre 1875 hinzuzufügen, die beide mir die erwünschte Gelegenheit boten, die Trichinose sowohl in St. Petersburg als auch in Moskau als die ersten Fälle in Russland an Lebenden mikroskopisch nachzuweisen. —

Ich verbleibe, werthgeschätzter Herr College,
Ihr ergebener Dr. Knoch.

St. Petersburg, den 8. Januar 1880.

[1]) Ein häufiges Symptom der Trichinose.

Referate.

Leo Wieger: Ueber hyaline Entartung in den Lymphdrüsen. (Virchow's Arch. Bd. 78, S. 25.)

Verf. beschreibt: 1) *Eine hyaline Entartung der Lymphdrüsengefässe.* Bei dieser Affection zeigt der äussere Habitus der Drüsen ausser einer ziemlich constanten, gewöhnlich mässigen Schwellung gar nichts Charakteristisches. Mitunter Zunahme der Consistenz, selten und das nur bei bejahrten Individuen grosse Blässe. Auf dem Durchschnitt sieht man dagegen ein constantes typisches und makroskopisch leicht erkennbares Bild. Man findet ein blutreiches Gewebe, welches durch ein feines Netz von weisslichen, mehr oder weniger opaken Bälkchen in eine grosse Anzahl von kleinen Feldern zerlegt wird. Diese Zeichnung ist besonders in der Rindenschicht der Drüsen ausgebildet. Niemals ist die Erkrankung auf den gesammten Lymphdrüsenapparat ausgedehnt. Es werden der Reihe nach ergriffen: die Lumbaldrüsen, die Inguinaldrüsen, die Axillardrüsen und sehr selten die Ingulardrüsen, niemals die Mesenterialdrüsen. — Mikroskopisch zeigen sich im Allgemeinen die Charaktere eines normalen Lymphdrüsengewebes, das von den normalen Bälkchen umgriffen wird. Diese lösen sich auf in Züge von cylindrischen Gebilden, welche ausschliesslich in der Follicularsubstanz gelagert, in Gestalt reichlich dichotomisch verästelter, an Caliber allmälig abnehmender Stränge erscheinen. Sie sind zum Theil mit einem Lumen versehen und erweisen sich als degenerirte Blutgefässe. Die Volumzunahme derselben ist bedingt durch eine diaphane glänzende, sehr stark lichtbrechende Substanz; sie bildet einen hyalinen Mantel an der Stelle der normalen Membrana adventitia der Gefässchen, der im Querschnitt in Gestalt eines glashellen, absolut amorphen Ringes erscheint. Diese hyaline Substanz ist fast constant, jedoch in sehr verschiedenem Grade mit feinkörnigen Ablagerungen von Kalksalzen incrustirt. Die Betheiligung des lymphatischen Parenchyms an dem pathologischen Processe scheint nur eine passive zu sein; es erfolgt schliesslich Atrophie der Drüsen, nachdem anfangs durch die Volumzunahme der Gefässe eine Vergrösserung vorhergegangen. Bei den Gefässsen handelt es sich weder um eine Amyloidentartung, noch um sclerotisches Bindegewebe, sondern scheint die fragliche Substanz den colloiden Stoffen anzugehören. Verf. glaubt, dass die Degeneration aus einer ursprünglich zelligen Infiltration der Adventitia entwickele, und in Bezug auf die Aetiologie kommt er zu dem Schluss, dass es abnorme Druckverhältnisse in Gefässsysteme sind, welche bei dyscrasischen, alten, cachectischen Individuen die Ursache zur hyalinen Entartung der Lymphdrüsengefässe abgeben können. — Dann wird 2) über eine *hyaline Entartung des eigentlichen Lymphdrüsengewebes* berichtet. Es handelt sich um zwei Fälle. Verf. discutirt die Frage, ob sie der Tuberculose angehören, entscheidet sich aber für einen chronisch-entzündlichen, ein eigenthümliches Material producirenden Vorgang, den er nichtsdestoweniger als einen «bösartigen» bezeichnet. (Der eine der Fälle erinnert an die Eruptionen, die beim Gallertkrebs auf dem Peritoneum vorkommen, und nach des Ref. Erfahrung auch in Lymphdrüsen auftreten.) β.

Gottstein: Zur Pathologie und Therapie der Ozaena. (Breslauer Aerztl. Ztschr. № 17—19, 1879.)

Verf. liefert ergänzende und zurechtstellende Bemerkungen zu seiner schon im vorigen Jahr in der Berliner klin. Wochenschr. erschienenen Arbeit über denselben Gegenstand. Dieselben lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen:

1. Es giebt eine grosse Anzahl von syphilitischen und scrophulösen Nasenerkrankungen, bei denen es nicht zum Foetor nasi, also zur eigentlichen Ozaena, der Stinknase kommt; und wo sich bei diesen Affectionen auch ein übler Geruch aus der Nase einstellt, bildet er kein so wesentliches Moment, um deshalb eine Ozaena syphilitica oder scrophulosa als besondere Krankheit zu statuiren. Fötide Nasenerkrankungen scrophulöser oder syphilitischer Natur unterscheiden sich in ihrem Verlauf nicht wesentlich von den *nicht fötiden* gleicher Natur.

2. Wohl aber giebt es eine Form fötider Nasenerkrankung, welche zwar auch bei Scrophulösen, Syphilitikern und Phthisikern vorkommen kann, aber nicht dyskrasischer Natur ist und sich von den dyskrasischen Erkrankungen in ihrem klinischen Verlauf und besonders durch die Specifität des Fötors, sowie in ihrem anatomischen Verhalten unterscheidet und welche ein so charakteristisches Krankheitsbild darbietet, dass sie als eine Krankheit sui generis betrachtet werden muss. Nach den Untersuchungen von E. Fraenkel und dem Verf. liegt dieser letztern Form eine chronische, schliesslich zu bindegewebiger Entartung und Atrophie der Nasenschleimhaut und ihrer Drüsen führende Entzündung, eine Rhinitis chronica atrophicans zu Grunde. Durch dieselbe wird eine Verminderung der normalen Sacretion des Nasenschleims bewirkt, welch letzterer in Folge dessen zu Krusten eintrocknet, die dann wegen weiterer Zersetzung den penetranten Foetor verursachen. Für diese einfache, fötide Rhinitis will Verf. den Namen Ozaena reservirt wissen.

Was die Behandlung dieser Krankheit anlangt, so bleibt Verf. bei seinen frühern Angaben, dass die von ihm empfohlene zeitweilige möglichst vollständige Tamponirung der Nasenhöhlen mit Watte allen andern Methoden vorzuziehen sei. D—o.

Langenbach: Ueber Dehnung grosser Nervenstämme bei tabes dorsalis. (Berl. kleine Woch. № 48).

In einem Falle von ausgebildeter tubes dorsalis dolorosa, in welchem die blitzartig durchfahrenden Schmerzen trotz aller Sedativa dem Pat. grosse Qualen verursachten, versuchte L., als der linke n. ischiadicus gerade besonders afficirt schien, die Dehnung dieses Nerven mit dem besten Erfolge. Die unter antiseptischen Cautelen gesetzte Wunde heilte per primam — die motorische und sensible Lähmung verschwand nach einigen Tagen — und die Schmerzen kehrten nicht zurück. Dadurch ermuntert, operirte L. auch die beiden n. crurales und den rechten ischiadicus in derselben Weise und mit denselben günstigen Erfolg auf die Sehmerzen. Als Pat. die ertsen Gehversuche machte, äusserte er, dass er nun wieder wisse, was er unter den Füssen habe, und als er immer besser gehen konnte, constatirte L. die überraschende Thatsache, dass die Ataxie vollständig verschwunden war.

Indem Verf. sich ausführlichere Mittheilungen über diesen Fall noch vorbehält, empfiehlt er den Collegen namentlich in frischen Fällen, die Dehnungstherapie zu weiterer Prüfung.

H.

J. Mikulicz: Ueber eine Methode der Aufrichtung eingesunkener Nasen. (Wien. med. Wochenschr. № 46.)

Die Herstellung einer bleibenden, plastisch correcten Form der Nase nach Rhinoplastik hat schon viele Forscher beschäftigt, doch haben bis jetzt die meisten Methoden nur ungenügende Resultate ergeben. Schon Diefenbach versuchte das Einheilen eines Gestelles aus Goldblech, Leisrink dagegen aus Bernstein, doch ohne bleibenden Erfolg. Annähernd gute Resultate giebt das Unterfüttern der Nase durch aus den Wangen genommene Hautlappen, doch tritt nach einiger Zeit durch den Schrumpfungsprocess wieder Difformität ein. Auch die nach Periostlappenbenutzung eintretende Osteophytbildung (Langenbeck) ist nur eine temporäre, da der neugebildete Knochen wieder resorbirt wird. Als Curiosum ist noch der Versuch Hardy's zu erwähnen, der die letzte Phalanx des vierten Fingers transplantirte, um als Stütze für die aus dem Stirnlappen gebildete Nase zu dienen, jedoch ebenfalls erfolglos.

Da die eingeheilten Gestelle der von ihnen ausgeübten Reizung der Schleimhaut wegen zu Ulcerationen etc. führen, kam Vf. auf den Gedanken die Nasenform durch ein Gestell zu repariren, welches jederzeit gewechselt und gereinigt werden könne. Dasselbe besteht aus zwei symmetrischen ungefähr [förmigen, aus dickem Draht mit Kautschuküberzug versehenen Gestellen, die einzeln eingeführt, sich mit dem unteren Schenkel, der leicht bogenförmig, auf den unteren Rand der Apertura pyriformis stützen, während der obere Schenkel unter dem Nasenrücken liegt. Die zwei Mittelstücke stellen sich wie die Seiten eines spitzen Giebels zu einander, indem sie mit dem unteren Theil innerhalb der Apertur liegen.

Vf. hat diesen Apparat bei einer Patientin mit eingefallener Nase applicirt, nachdem die alten Narben durch Incision gelöst worden und trägt Patientin das Gestell seit zwei Monaten zu ihrer grossen Zufriedenheit und verträgt es gut. Das Einführen ist leicht. P.

Julius Arnold: Beobachtungen über Kerntheilungen in den Zellen der Geschwülste. (Virchow's Arch. Bd. 78, S. 279.)

Ref. kann nicht umhin daran zu erinnern, dass zur Zeit des Auswanderungsschwindels, welcher sämmtliche physiologische und pathologische Gewebe aus farblosen Blutkörperchen hervorgehen liess, das Vorkommen von Kerntheilungen in den fixen Gewebszellen von den Stimmführern als unbewiesen angezweifelt wurde. Cohnheim z. B. verwarf jeden Schluss, der sich auf die neben einander vorkommenden Formen stützte und forderte die directe Beobachtung des Theilungsprocesses. Seitdem hat nun eine namhafte Anzahl von Beobachtern in pflanzlichen und thierischen Eiern, sowie in embryonalen Geweben und zwar sowohl in den frischen, als auch in erhärteten Objecten sehr complicirte Veränderungen an den Kernen beschrieben, die sich während des Theilungsvorganges vollziehen und nur in diesem Sinne gedeutet werden können. Hiernach ist denn nun auch von den Pathologen, welche sich ihren Untersuchungsobjecten gegenüber so sehr skeptisch verhalten hatten, die Schlussfolgerung aus dem Nebeneinandervorkommen verschiedener Formen wieder in Gnaden angenommen worden. Nachdem einige Andere in dieser Beziehung für die Vorgänge bei der Entzündung und Regeneration den Anfang gemacht (Eberth, Flemming, Mayzel), folgt nun auch Arnold mit Beobachtungen über Kerntheilungen in den Zellen der Geschwülste, die im Wesentlichen mit dem schon Bekannten übereinstimmen. Wie sich voraussetzen liess, eignen sich zu solchen Untersuchungen am besten rasch wachsende Geschwülste aus der Classe der Sarcome und Carcinome. Dieselben wurden theils frisch verwandt, theils nach erfolgter Erhärtung in Alcohol und Chromsäurelösungen. Der Befund führte Verf. zu der Ansicht, dass an den präexistirenden Kernen sich ein Theilungsprocess vollzieht. Dabei nimmt die Zahl der in den Kernen schon von Anderen entdeckten Fäden zu, sie zeigen eigenthümliche Anordnungen, verlaufen regelmässiger, werden in der Mitte abgeschnürt und führen so zur Entstehung zweier getrennter Gebilde, die durch weitere Metamorphosen in junge Kerne sich umwandeln. Die Kernmembran sowie die homogene Substanz der Kerne verschwinden mit beginnender Theilung und kommen erst später an den jungen Kernen wieder zum Vorschein. β.

Prof. Paul Bruns (Tübingen): Die Antiseptik im Kriege. (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift v. Leuthold und Bruberger. VIII. Jahrgang. 1879. Heft 12, pag. 609.)

Verf. schlägt vor, auf dem Verbandplatz im Kriege ein Streupulver zu gebrauchen, welches aus einer Mischung von Acid. carbol. 200 Grm., Colophonium 400 Grm., Glycerin 150 Grm., Alcohol 250 Grm. mit Calcaria carbonic. praecipitat. 1:8 (1 Carbollösung zu 8 Kalk) besteht, so dass das Pulver 2% Carbollösung enthält. Die erstgenannte Carbollösung dient sowohl zur Bereitung der Bruns'schen Carbolgaze, wobei zu 1000 Grm. der Lösung 2 Liter Alcohol zugefügt werden (auf 40 Meter Gaze) als auch zum Pulver und wird in abgeschlossenen Büchsen à 1000 Grm. mitgeführt. Jeder Soldat erhält als Verbandzeug 15 Grm. Jute, eine Gazebinde und ein Stück Wachspapier, das Sanitätspersonal eine Streubüchse.

Verf. will besonders bei chronischen Geschwüren, die einen Verband alle 3—8 Tage verlangen und ambulatorisch behandelt worden sind, mit diesem Streupulver sehr guten Erfolg gesehen haben.

Nachtrag. Es betrifft die Zusammenstellung der Mixtur *ohne Zusatz von Alcohol*, d. h. in 100 Theilen =

25 Th. Carbolsäure,
60 » Colophonium,
15 » Stearin.

Das Colophonium und Stearin werden bei ganz gelinder Erwärmung geschmolzen und nach theilweisem Erkalten der Masse, so lange sie noch flüssig ist, der Carbolsäure zugesetzt. Die Mischung hat die Consistenz einer weichen Salbe. Im Uebrigen bleibt die Art der Verwendung dieselbe, nur ist zu berücksichtigen, dass 80 Theile = 100 Theilen der alcoholischen Löshng entsprechen.

Vortheile: 1) compendiösere Form, 2) sichere Fixirung der Carbolsäure. Um ein 4% haltiges Carbol-Streupulver zu erhalten, mengt man die Mischung mit Kalkpulver im Verhältniss von 1:5 (statt 1:8).

Die Versuche sind während eines halben Jahres auf der Klinik gemacht worden.

(Bei uns in Russland ist speciell der *Alcohol* theuer, daher ist diese Verwendung, falls sie sich bewährt, wichtig. Ref.) Gr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Mencke (Sanitätsrath): Das Krankenhaus der kleinen Städte. Berlin 1879. Enslin. 8°. 92 S. 6 Tafeln und Holzschnitte im Text.

In der Widmung an Prof. Esmarch, welche dem Buche als Vorrede dient, spricht sich Verf. über die Entstehung desselben folgendermassen aus:

«Da ich die Hälfte meiner Studienzeit in Hospitälern zugebracht hatte, so fühlte ich mich in der Praxis, nachdem ich gewohnt geworden war, Alles was Kranken zum Besten dienen konnte, vorzufinden und zu benutzen, so unglücklich und vereinsamt, dass mich der Gedanke nicht mehr verliess, ein Arzt sei ohne Hospital wie ein Handwerker ohne Werkstatt, — und desshalb verfolgte ich mit Eifer den Plan, ein kleines einfaches Krankenhaus zu schaffen.» Es wird ferner der Schrift des Dr. Waring «über Hüttenhospitäler» erwähnt, auf welche Verf. sich stützte, um auch in Deutschland eine Agitation zu Gunsten des Hüttenhospitalsystems ins Leben zu rufen.

Zunächst ist es ihm gelungen in der kleinen Holstein'schen Stadt Wilster, seinem Wohnort, ein solches Hüttenhospital zu gründen. Das vorliegende Büchlein bringt eine eingehende Beschreibung dieses ersten deutschen Hüttenhospitals in Wilster. Pläne, Kostenanschläge, administrative und öconomische Einrichtungen auch ein Bericht über die behandelten Kranken werden mitgetheilt. Ferner finden wir Nachrichten über die Hüttenhospitäler Englands (cottage-hospital), deren Zahl seit der Gründung des Cranleigh-Hüttenhospitals durch Dr. Napper im Jahre 1859 bis jetzt auf 200 angewachsen ist. Verf. führt in überzeugender Weise den Beweis, dass die Sache, für welche Propaganda zu machen sein Zweck ist, einen wirklichen und bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiet der öffentlichen Heilkunst repräsentirt. Namentlich liegt es ihm daran, die Aerzte für die Sache zu gewinnen und dürfte ihm dieses auch gelingen. Das Hüttenhospital steht unter Leitung eines Arztes, doch steht es jedem Kranken frei, sich von einem beliebigen andern Arzt behandeln zu lassen; die eigentliche «Vorsehung» der Anstalt soll durch einen Kreis angesehener Frauen des Orts als Aufsichtsbehörde gebildet werden. Die folgenden Ausführungen betreffs des Werthes, den eine solche Anstalt für sämmtliche Aerzte der kleinen Stadt haben muss, geben wir wörtlich wieder, da sie viel Beherzigenswerthes enthalten:

«Als ein Bedenken gegen das Gedeihen der Hüttenhospitäler hat «man hervorgehoben, dass keine Mittel übrig blieben, uns den Aerz«ten ein Honorar für unsere Bemühungen zuzuwenden. Dies Beden«ken scheint mir nicht sehr wichtig. Wir Aerzte leben nun einmal «nicht allein von dem Erwerb, welchen die Behandlung eines einzel«nen Kranken abwirft, sondern auch von der guten Meinung, welche «die Welt von uns hat.»

«Sollen wir Kranke, von denen Bezahlung doch nicht zu erwarten «ist, unter ungünstigen Umständen (im Hause) behandeln, so riski«ren wir, dass wir nicht nur nichts für unsere Arbeit haben, sondern «auch, dass der ungünstige Ausgang einer Krankheit... der Schuld «der Behandlung aufgebürdet wird, während derselbe lediglich in «den ungünstigen Verhältnissen des Kranken lag. Wir haben also «immer noch mehr Vortheil von einer Arbeit, die man uns nicht be«zahlt, wenn nur ihr Zweck nicht vereitelt wird und ausserdem mehr «Genuss davon, wenn alle Verhältnisse der Heilung und Genesung «günstig sind.»

Wir wünschen dem Verf. für seine Agitation zu Gunsten der Hüttenhospitäler kleiner Städte den besten Erfolg und hoffen, dass sein Buch auch bei uns in recht vielen kleinen Landstädten die erwünschten Früchte tragen möge. — o —

Russische medicinische Literatur.

№ 4. **Sdorowje.** № 127.
Inhalt: a. P. Leshaft: Materialien zum Studium des Schulalters.
b. Samjatin: Die Diphtheritis im Mirgorodschen Kreise.
c. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 5. **Sowremennaja Medizina.** № 37.
Inhalt: a. J. Talko: Resultate der Untersuchung der Sehschärfe bei den Truppen des Warschauer Militärbezirks.
b. M. Andruski: Ein Fall von moralischem Irrsinn. (Schluss.)

№ 6. **Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg** vom 22. November 1879. № 7.
Inhalt: a. N. Bystrow: Die Hydrophobie bei Kindern.
b. S. Kolomnin: Ueber die arterielle Transfusion defibrinirten Menschenblutes.
c. G. Archangelski: Die Plewnaschen türkischen Kriegsgefangenen als Ursache der Flecktyphus-Epidemie v. 1877/78 in Russland.
d. G. Rein: Ein Fall von Myxoma enchondromatodes papillare colli uteri.

№ 7. **Wratschebnija Wedomosti.** № 401. (Die vorhergehende Nummer ist uns nicht zugegangen.)

№ 8. **Wratsch.** № 2.
Inhalt: a.* Prof. N. Sklifassowski: Amputation der Zunge nach vorgängiger Unterbindung der Zungenarterien.
b. W. Reitz: Massregeln gegen die Diphtheritis.
c.* W. Sigrist: Der Einfluss der elektrischen Reizung der Leber auf die Quantität des ausgeschiedenen Harnstoffs. (Aus der Klinik von Prof. Manassein.)
d. M. Kapustin: Ist eine Reglementirung der Landschaftsmedicin nothwendig?

№ 9. **Medizinski Westnik.** № 1.
Inhalt: a.* Prof. W. Laschkewitsch: Hydrocephalus internus syphiliticus.
b. N. Studenski: Vergleichender Werth der gebräuchlichsten antiseptischen Substanzen in der Chirurgie.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Michaelis Villanovani (Serveti) in quendam medicum Apologetica disceptatio pro astrologia. Nach dem einzig vorhandenen Pariser Exemplare, mit der Einleitung und Anmerkungen neu herausgegeben von Henri Tolin, Lic. theol., Prediger in Magdeburg. Berlin 1880. Verl. v. H. Mecklenburg. 45 S.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medic.-chirurg. Handwörterbuch für praktische Aerzte, herausgegeben von Dr. Albert Eulenburg, ord. Prof. an der Univ. Greifswald. Wien u. Leipzig 1880, Verl. v. Urban & Schwarzenberg. 6.—10. Lieferung des I. Bandes.

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 8. October 1879.

1. Dr. Kade giebt folgende Daten in Bezug auf die Aufnahme und Sterblichkeit im Marienhospital, namentlich was die Infectionskrankheiten betrifft, im Juni, Juli und August:

Febris rec.	Juni ...	14 %	der Gesammtaufnahme
	Juli	6,98 %	
	August.	12,20 %	
		11,1 %	Im Jahre 1878: 13,7 %
Typh. exanth.	Juni	3,2 %	
	Juli	2,0 %	
	August ...	0,4 %	
		1,9 %	Im Jahre 1878: 9,8 %
Typh. abdom.	Juni	9,9 %	
	Juli	0,3 %	
	August ...	6,8 %	
		5,7 %	Im Jahre 1878: 5,7 %

Die Sterblichkeit der Infectionskrankheiten ist sowohl auf die resp. Aufnahme des Monats berechnet wie auch auf den Bestand und ergiebt sich darnach wie folgt:

		Aufnahme.	Bestand.
Febr. recurr.	Juni	4,8 %	4 %
	Juli	5 %	3 %
	August ...	5,3 %	4,2 %
		5 %	4,6 %

von der Gesammtzahl der Verstorbenen 3,1 %

		Aufnahme.	Bestand.
Typh. exanth.	Juni	0	
	Juli	8,3 %	—
	August ..	33,3 %	6,2 %

von der Gesammtzahl der Verstorbenen 0,6 %

		Aufnahme.
Typh. abdom.	Juni	20,6 %
	Juli	—
	August ...	—
		37,2 % — 12 %

Ausserdem Sterblichkeit durch:

Pneumon. crouposa	Juni	3,7 %	der Gesammtaufnahme
	Juli	5,4 %	
	August ..	3,9 %	
		4,3 %	
Pneum. chron. und Phthisis	Juni	9,7 %	
	Juli	12,7 %	
	August ..	15,5 %	
		12,7 %	
Cat. gastro-intest. acut.	Juni	2,9 %	
	Juli	4,7 %	
	August ..	3,1 %	
		3,5 %	
Cat. gastro-intest. chron.	Juni	4,9 %	
	Juli	6,6 %	
	August ..	5,7 %	
		5,7 %	

Auf der chirurgischen Abtheilung sind von den Operirten gestorben 14 %. Von vier Tracheotomieen, die gemacht und die Pat. gestorben sind, betraf eine ein Aneurysma Arcus aortae und eine einen Krebs des Oesophagus, der in den Larynx durchgebrochen war. — Eine Punctio vesicae urinariae wurde gemacht, der Pat. starb. Sie betraf einen furibunden Alcoholisten, dessen Harnröhre durch vieles Katheterisiren maltraitirt worden war.

2. Dr. Kade schildert darauf ausführlich eine Exstirpation eines Rachenkrebses, die von ihm am 4. October ausgeführt worden. Der Patient, ein Hebräer, 29 Jahre alt, trat am 1. October in's Hospital. Der Tumor bestand 1½ Jahre. Seit einem halben Jahre Blutungen und erschwerte Nahrungaufnahme und seitdem der Ernährungszustand schlecht. Sprache unverständlich, nur flüssige Nahrung konnte aufgenommen werden. In der rechten Tonsille sass der Tumor in Form einer grossen Rübe; im Centrum ein kraterförmiges, mehr als rubelgrosses Geschwür. Die rechte Hälfte des Gaumensegels war zerstört und die Uvula und linke Hälfte nach links verdrängt. Es sass fest auf der hinteren Pharynxwand und hatte zwei Ausläufer, nach unten in den rechten Sinus pyriformis und nach vorn am Boden der Mundhöhle unter der Zunge bis zum mittleren Drittheil derselben. Hinter und unter dem rechten Unterkieferwinkel sass eine infiltrirte, harte Lymphdrüse von Wallnussgrösse, welche bis zur Bifurcation der Carotis reichte.

Der Vortragende betont namentlich drei Umstände, welche die Exstirpation von Rachentumoren erschweren; es sind: 1) die Schwierigkeit der Verhütung von Herabfliessen des Bluts in den Larynx und Erstickungsgefahr; 2) die Blutstillung, da die locale Unterbindung dazu nicht ausreicht, und endlich 3) die Schwierigkeit das Operationsfeld freizulegen. Es wurden dann die verschiedenen Methoden, diesen Schwierigkeiten zu begegnen, besprochen. Die Operation wurde darnach folgendermassen ausgeführt: Zuerst Tracheotomie oberhalb des Isthmus der Schilddrüse. Darauf Unterbindung der Art. carotis comm. d. unterhalb des Omohyoideus. Beides geschah in der Chloroformnarkose und ohne Schwierigkeit und mit geringem Blutverlust. Unterbindung mit Catgut und die Fäden kurz abgeschnitten. Der Kranke war aber schon hierbei collabirt und es mussten künstliche Athmungsmanöver und subcutan Moschus angewandt werden.

Es wurden darauf in den Larynxeingang unter der Epiglottis bis nahe zur Rima zwei Wattentampons an Fäden versenkt. Darauf wurde ein bogenförmiger Schnitt vom rechten Mundwinkel zum Winkel des Unterkiefers in der Gegend der letzten Backenzähne gemacht. Es zeigte sich, dass dadurch das ganze Operationsfeld ge-

nügend offengelegt war und es bedurfte der Durchsägung des Unterkiefers nicht. Nun führte er einen kreisförmigen Schnitt um den Tumor in der gesunden Schleimhaut und dann entfernte er mit der Scheere den Tumor und seine Ausläufer, zuletzt den aus mehreren Knoten bestehenden Theil am Boden der Mundhöhle. Aus der Nische der rechten Tonsille wurden die letzten Granula mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Die Wundfläche bestand so aus vollständig gesundem Gewebe. Eine Arterie hatte nicht gespritzt, und venöse und parenchymatöse Blutung war unbedeutend und der ganze Blutverlust mag kaum ein Pfund betragen haben. Wieder mussten wegen Collaps des Kranken die obengenannten Mittel angewandt werden. Endlich wurde die Lymphdrüse exstirpirt. Es wurden noch punktförmige Cauterisationen mit dem Thermocauter ausgeführt; hierauf stand jegliche Blutung. Nun wurden die Wunden vernäht und Drainröhren eingenäht. Der Larynxeingang wurde mit einem frischen Tampon an einem Faden verschlossen. Darauf antiseptischer Verband. Die Operation hatte nicht volle $1^1/_2$ Stunden gedauert. Am Abend entleerte sich durch die Canäle blutig tingirter Schleim. Milch gelangte aus der Mundhöhle nicht in den Oesophagus, sondern floss durch die Trachealwunde aus. Der Tampon war mässig blutig durchtränkt und wurde durch einen frischen ersetzt. Temperatur 37,3, Puls schwach, Extremitäten und Gesicht kühl. Der Kranke gab zu verstehen, dass ihm das Schlucken unmöglich sei. Subcutan Moschus.

Die Nacht hatte der Kranke schlaflos verbracht; am Morgen um 9 Uhr war der Schwächezustand bedeutender, Puls kaum fühlbar, Respiration rasselnd, Temperatur 36,3° C., der Collaps nahm rapide zu, Cyanose kam hinzu und nach 10 Uhr, 24 Stunden nach der Operation, starb der Kranke. Die Section wurde verweigert. Der Tod trat zu rasch ein, um auf eine Fremdkörperpneumonie bezogen werden zu können, an der sonst alle Operirten dieser Art zu Grunde gegangen. Die wahrscheinlichste Todesursache ist choc.

Das Herz war zu schwach, durch langes Leiden, um die Circulationshindernisse zu beseitigen, welche aus den herabfliessenden Flüssigkeiten in den Lungen entstanden.

Dr. Bauchfuss übt bei Thyreotomien die Tamponade von unten her durch die Tracheal-Canäle und empfiehlt diese Methode.

3. Dr. Kernig macht eine vorläufige Mittheilung über seine Versuche mit der wässrigen Lösung des spirituösen Extracts der Cortex Quebracho. In № 19 der «Berl. klin. Wochenschrift» berichtet Penzold, dass er bei Gelegenheit seiner Versuche über die Wirksamkeit dieses Mittels gegen Fieber zufällig einen Einfluss desselben auf die Athemnoth gefunden habe. Schon vor einiger Zeit hat der Vortragende Versuche angestellt mit dem Extr. ligni Quebracho, weil das andere Präparat noch nicht zu haben war. Auch darnach trat bei einem Phthisischen Erleichterung ein, soweit, dass er zuerst darnach liegend geschlafen hatte. Jetzt hat sich der Apotheker Friedländer das Extr. cort. verschafft; es werden 1—2 Theelöffel der Lösung zweimal täglich gereicht; Versuche wurden an 5 Hospital-Kranken und 2 Privatpatienten angestellt. Der Erfolg ist mehr subjectiv als objectiv constatirbar. Es tritt Erleichterung und tieferes Athmen auf. Bei einer Frau mit Mitral-Insufficienz bestanden z. B. 24 Respirationen in der Minute und ging die Zahl in $1^1/_2$ Stunden auf 21 Respirationen herab. Bei einer zweiten Dilatation des Herzens und Pleura-Exsudat ging die Zahl von 36—39 in $1^1/_2$ Stunden auf 30—32 Respirationen herab. Bei einer chronischen Pneumonie mit Cavernen von 50—53 in zwei Stunden auf 40. Bei einer anderen Phthisischen von 32—36 auf 30 etc. Der objective Erfolg ist aber, wie gesagt, nicht so gross wie der im subjectiven Befinden.

Nur bei einer Herzkranken war gar kein Einfluss zu bemerken. — Es wird die Rinde des Baumes vorgezeigt.

Dr. Lingen erwähnt der Lobelia-Tinctur und Dr. Herrmann des Jodäthyls. Letzteres leistete ihm bei zwei Kranken mit Herzleiden, Emphysem und Bronchialcatarrh gute Dienste. Die asthmatischen Anfälle liessen nach 6—8 Tropfen 2—3 Mal täglich gar nicht nach.

4. Dr. Bauchfuss macht Mittheilungen über seine Eindrücke und Erfahrungen auf der diesjährigen Naturforscher-Versammlung in Baden.

Secretair Dr. Th. Tiling.

Der VI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg.

IV.

Wir schliessen heute unseren allgemeinen Bericht über den Congress (cfr. Jahrg. 1879, № 51 und 52 und Jahrg. 1880, № 1) mit einem Rückblick auf die verlebte Congresszeit ab, um in der nächsten Nummer d. Wochenschr. den speciellen Bericht über die medicinischen Sectionen zu beginnen.

Der Schwerpunkt und die Bedeutung des verflossenen VI. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte, zu welchen sich eine im Verhältniss zu früheren Versammlungen ungewöhnlich grosse Zahl von Gelehrten aus allen Theilen des russischen Reiches eingefunden hatte, liegt, unserer Meinung nach, in der Anbahnung einer planmässigen Inangriffnahme der wissenschaftlichen Erforschung Russlands, wie solche in den unter allgemeiner Zustimmung angenommenen Vorschlägen zur Ausrüstung wissenschaftlicher Expeditionen in die Krim, an's Weisse Meer u. s. w. ihren Ausdruck gefunden hat. Wenn man von diesem, freilich nicht zu unterschätzenden, Erfolge des Congresses absieht, so kann man wohl kaum sagen, dass auf demselben irgend welche bedeutsame wissenschaftliche Frage aufgeworfen, irgend welche die Allgemeinheit interessirende und mächtig anregende Frage zur Debatte gestellt worden sei. Die allgemeinen Versammlungen zeichneten sich nicht gerade durch interessante Vorträge aus.

Was die Aerzte in ihrer Stellung als Congressmitglieder anbelangt, so erfuhren sie von vornherein eine stiefmütterliche Behandlung seitens des Congresses. Obschon sie die Hälfte aller Congressmitglieder ausmachten, so waren sie doch — wider allen Brauch — weder im Organisationscomité vertreten, noch wurde aus ihrer Mitte auch nur einer von den vier Vicepräsidenten gewählt. Auf den allgemeinen Sitzungen des Congresses war auch kein einziger Vortrag über ein medicinisches Thema auf der Tagesordnung, — denn den Vortrag von Prof. Dobroslawin, in welchem er den Naturforschern zu beweisen suchte, dass der Hygienist eher alles Andere, Ingenieur, Chemiker u. s. w., aber durchaus nicht Mediciner zu sein brauche, können wir unmöglich dazu rechnen.

Die Auditorien, welche den medicinischen Sectionen, die doch die weitaus grösste Zahl Mitglieder hatten, für ihre Sitzungen zur Verfügung gestellt waren, waren so eng, dass sie sämmtliche Theilnehmer kaum fassen konnten. In einer Abendsitzung der Section für Hygieine, welche von 8 bis nach 11 Uhr währte, stieg die Hitze in dem Auditorium in so bedenklichem Grade, dass der Vorsitzende die Sitzung unterbrechen musste, um den Mitgliedern Erholung in den luftigen Corridoren zu gönnen. Dagegen war der Section für Anthropologie, die nur eine verhältnissmässig geringe Mitgliederzahl hatte, die Aula der Universität zu ihren Sitzungen eingeräumt worden. Diese Uebelstände finden ihre Erklärung wohl darin, dass die Vertreter der Medicin in dem Organisationscomité nicht Aerzte waren, daher auch für die Bedürfnisse der letzteren nicht das rechte Verständniss hatten. Das beweist auch der Umstand, dass die Sectionssitzungen für wissenschaftliche Medicin und für Anatomie und Physiologie auf die Vormittagsstunden angesetzt waren, wodurch die grosse Zahl der hiesigen Hospitalärzte verhindert wurde, an den Sitzungen Theil zu nehmen.

Daher haben wir verhältnissmässig nur wenige von unseren hervorragenden Hospitalsärzten und Praktikern in den Sitzungen gesehen. Ein grosses Contingent der Theilnehmer bildeten junge Militärärzte, die der medico-chirurgischen Academie zur Vervollkommnung zucommandirt sind, und — was uns am meisten auffiel — jugendliche Leute beiderlei Geschlechts, die offenbar der Schulbank noch nicht entwachsen sind, — was nicht gerade dazu beitrug, der Versammlung eine streng wissenschaftliche Physiognomie zu verleihen.

Die wissenschaftliche Ausbeute der Sections-Sitzungen war im Ganzen eine geringe. An diesem mageren Resultat tragen mancherlei Umstände die Schuld, — nicht zum geringsten Theil die mangelnde Ordnung und ungenügende Vorbereitung der Sitzungen. Auf die einzelnen Vorträge kommen wir noch zurück. Bf.

Tagesereignisse.

— Wie die «Wratsch. Wedomosti» erfahren haben wollen, soll in nicht allzuferner Zeit der *erste allgemeine Congress der Landschaftsärzte Russlands* stattfinden. Die Statuten dieses Congresses sollen schon ausgearbeitet und zur Bestätigung vorgestellt worden sein.

— Prof. Erb in Heidelberg ist als ordentlicher Professor der speciellen Pathologie nach Leipzig berufen worden.

— Dr. Grimm, Generalstabsarzt der Armee und Chef des Militai-Medicinalwesens in Berlin, ist auf sein Ansuchen pensionirt worden und an seine Stelle Prof. Dr. v. Lauer, General-Arzt des Gardecorps, getreten.

— Die Privatdocenten an der Berliner Universität, DDr. Krönlein und E. Küster, sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden, so dass jetzt vier Proff. extraordinarii für Chirurgie (mit den beiden älteren: Gurlt und Busch) vorhanden sind.

(Berl. klin. Wochenschr.)

— Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, dass von der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeben von Prof. Alb. Eulenburg in Greifswald, bereits das 10. Heft erschienen, somit, genau dem Programm gemäss, der erste Band dieses Fundamentalwerkes zum Abschlusse gekommen ist.

Miscellen.

— Wie die «D. med. W.» № 49 mittheilt, ist in dem Dorfe Lindorf bei Düsseldorf ein Asyl für Trinker aus den besseren Ständen errichtet worden — das erste derartige Institut auf dem Continent. Dieses Asyl, das bereits seit 1851 existirt, war ursprünglich für entlassene Gefangene und verkommene Männer eingerichtet — ohne dass man im Anfange an Trinker besonders gedacht hatte. Die Zahl der Trinker nahm aber so überhand, dass von den 440 im ersten Jahre Verpflegten 301 wegen Trunksucht Hilfe gesucht hatten. Die immer steigende Nachfrage, die die Zahl der vorhandenen Plätze weit überstieg, legte den Gedanken, ein Trinkerasyl zu gründen, um so mehr nahe, als Dr. Nasse in der Sitzung des Vereins deutscher Irrenärzte zu Hamburg im September 1879 auf die Erfolge dieser Asyle in Nord-Amerika hinwies, und die Frage anregte, wie man dem durch Alcoholmissbrauch im Volke angerichteten Schaden entgegentreten könnte. So ist diese Anstalt entstanden,

ie in der Nähe des Waldes gelegen, für etwa 20 Trinker eingerichtet ist. Die Einrichtung ist ausreichend, sogar hübsch, und ietet nicht nur die Möglichkeit sich zu unterhalten, sondern auch um Arbeiten im Freien. Die Kosten betragen 150 und 100 Mark monatlich. Leiter der Anstalt ist Pastor Hirsch zu Lindorf. Die Aufnahme ist eine freiwillige — und obwohl Manche in ihrem Vorsatz, sich behandeln zu lassen, wieder untreu werden, so sind doch 25 % Heilungen bisher erzielt.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden III. Cl. m. d. Schwertern*: D. Divis.-Arzt d. 32. Inf.-Div., St.-R. Reutski. *Denselben Ord. IV. Cl. m. d. Schw.*: Den Staatsräthen: d. Divis.-Arzt d. 11. Inf.-Div. Orjabinski; d. Oberarzt des Ochotskisch. Inf.-Reg. Ryshkow. *Denselben Ord. ohne Schw.*: D. Prof. d. Anatomie an d. Charkower Univ., St.-R. Wagner.

— *Befördert: z. wirkl. Staatsrath*: D. Corpsarzt d. 15. Armeecorps, Sarshezki; d. Divis.-Arzt d. kaukas. Inf.-Div., Schulz; d. Prof. d. Physiologie an d. Dorpater Univ., Schmidt; d. Medicinal-Inspector des Gouv. Wolhynien, Mogiljanski-Russobtowski.

— *Ernannt*: D. Oberarzt am Ujasdowschen Mil.-Hosp. in Warschau, w. St.-R. Ilinski — z. Oberarzt des Kasanschen Mil.-Hosp.; d. Oberarzt am Kasanschen Mil.-Hosp., Beljawski — z. Oberarzt d. Ujasdowsch. Mil.-Hosp.; d. Docent der Moskauer Univ., Dr. Neiding — z. ausserord. Prof. derselben für gerichtliche Medicin.

Vacanzen.

Landschaftsarztstelle im *Lukojanow*'schen Kreise des *Nishni-Nowgorod*'schen Gouv., vom 24. Januar d. J. ab. Gehalt: 1600 R. jährlich bei freien Fahrten. Refl. haben sich bei der «Лукояновская Земская Управа» zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 6. Januar 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	943	346	1289
Alexander- «	809	180	989
Kalinkin- «	—	480	480
Peter-Paul- «	281	182	463
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	293	379	672
Ausserstädtisches Hospital	493	134	627
Roshdestwensky-Hospital	52	32	84
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	392	82	474
Zeitw. Hosp. Nikolai Tschudotworez	—	111	111
Ausschlags-Hospital	4	5	9
Summa der Civilhospitäler	3556	2004	5560
Nikolai-Kinder-Hospital	52	47	99
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	87	159
Elisabeth-Kinder-Hospital	31	33	64
Summa der Kinderhospitäler	155	167	322
Nikolai-Militär-Hospital	710	46	756
Ssemenow'sches Militär-Hospital	235	—	235
Kalinkin-Marine-Hospital	299	—	299
Gesammt-Summa	4955	2217	7172

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	912	283	986
Scarlatina	—	4	16
Variola	3	2	7
Venerische Krankheiten	437	479	784

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. December 1879 bis 6. Januar 1880 besucht von 2014 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1075.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. Decbr. bis 29. Decbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 576 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 44,72 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 43,09.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
343	233	576	76	23	67	8	9	17	78	77	96	45	37	25	13	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 13, Typh. abd. 30, Febris recurrens 13, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 0, Masern 6, Scharlach 3, Diphtheritis 3, Croup 2, Keuchhusten 16, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 1, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 71, Lungenschwindsucht 108, Gastro-intestinal-Krankheiten 78.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 4.

— Andere Ursachen 191.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 21. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 15. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 7. Februar 1880.

Hierzu Beilage: Dr. Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. Bog. 10.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 12 Января 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 3. St. Petersburg, 19. (31.) Januar. 1880.

Ueber Diabetes.

Von

Dr. L. v. Holst.

Wie bei allen bösartigen Krankheiten, die der Kunst des Arztes in allen oder doch den meisten Fällen spotten, so ist auch gegen den Diabetes eine ganze Reihe von Mitteln empfohlen worden, denen allen ein bemerkenswerther Erfolg nachgerühmt wurde und die alle dem behandelnden Arzte am Krankenbette bald mehr, bald weniger herbe Enttäuschungen bereiteten. Da die Erfahrung kein zuverlässiges Mittel zu bieten wusste, suchte man auf theoretischem Wege die richtige Behandlung zu construiren, um so «rationelle» Mittel ausfindig zu machen, die da helfen mussten, wenn anders die Logik nicht ein leerer Wahn — ein sehr missliches Unternehmen, welches denn auch manchen irrationellen Vorschlag zu Tage gefördert hat. Wie misslich dasselbe sein musste, geht schon daraus hervor, dass man, um auf diesem Wege zum Ziele zu gelangen, doch zuvörderst über die Ursache des Auftretens von Zucker im Harne der Diabetiker sich klar und einig sein musste. Die Ansichten über den Grund dieser Erscheinung waren aber und sind auch jetzt noch sehr widersprechend; während die Einen denselben in einer krankhaft gesteigerten Zuckerbildung suchten, wollten ihn die Anderen in einer krankhaft verminderten Zersetzung und Verbrennung des Zuckers finden, die Einen suchten das Wesen der Krankheit also in einer pathologischen Steigerung, die anderen in einer pathologischen Verminderung des normalen Stoffwechsels in einer gewissen Beziehung. Wie kann aber von einem rationellen Handeln die Rede sein, wenn man den Feind nicht einmal kennt, gegen den man kämpfen will?

Theoretische Gründe waren es auch, die, abgesehen von der Frage nach der Ursache des Diabetes, Schultzen, weiland Professor in Dorpat, bewogen, den Gebrauch des Glycerin zu empfehlen. Die bekannte Thatsache, dass eine Verminderung des Zucker- und Amylumgehaltes der Nahrung auch eine Verminderung des Zuckergehaltes des Urines zur Folge habe, hatte die naheliegende Schlussfolgerung thun lassen, dass eine völlige Elimination der genannten Stoffe aus der Nahrung auch ein völliges Verschwinden des Zuckers aus dem Harne bewirken müsse, man somit im Stande sei, durch rein animalische, zuckerfreie Kost den Diabetes zu heilen. Dieser theoretisch anscheinend ganz richtige Schluss erwies sich aber in der Praxis als nicht ganz zutreffend. Einmal verschwand nämlich der Zucker trotz rein animalischer Kost doch nicht vollständig aus dem Urin — ein schlagender Beweis dafür, dass der Zucker im Körper, wenigstens bei Diabetikern, nicht ausschliesslich aus Amylaceen gebildet werde. Sodann aber erwies sich die theoretische Forderung als praktisch unausführbar, denn kein Patient, auch der charakterfesteste und gehorsamste nicht, war im Stande diese Diät längere Zeit durchzuführen, der Brodhunger wurde zu mächtig und durchbrach schliesslich alle Schranken. Dazu kommt noch, dass bei dieser Diät bald ein solcher Kräfteverfall eintritt, dass man dieselbe aufgeben muss, um nicht durch Beeinträchtigung der Ernährung mehr zu schaden als man durch Fortschaffen des Zuckers aus dem Harne nützen könnte. Um diesen Uebelstand beseitigen zu können, glaubte Schultzen im Glycerin das passende Mittel gefunden zu haben, in welchem er einen Stoff sah, der an sich unschädlich und dabei leicht verbrennlich, somit im Stande sei, die vom Körper des Kranken nicht zu verwerthenden Kohlenhydrate mit Nutzen zu ersetzen. Der Versuch wurde gemacht und das Mittel sollte sich bewährt haben; die praktischen Belege für die Richtigkeit der Hypothese wurden für die Zukunft versprochen. In der Inaugural-Dissertation von E. Harnack: Zur Pathogenese und Therapie des Diabetes mellitus, Dorpat 1873, sollen nun, nach Angabe des Verfassers, diese versprochenen praktischen Belege in den mitgetheilten Krankengeschichten geliefert worden sein. Mir ist die besagte Dissertation erst vor kurzer Zeit zu Gesicht gekommen. Ich erwartete in ihr einige Fälle von prompter Heilung, oder doch wenigstens *einen* Fall von *vollständiger* Heilung des Diabetes mellitus zu finden, sah mich aber in meinen Erwartungen getäuscht. Es sind drei Krankengeschichten, die ausführlich mitgetheilt werden.

Der eine der Kranken starb, die beiden anderen wurden nicht geheilt, sondern nur gebessert entlassen, und es ist noch die Frage, wie gross der Antheil sei, den das Glycerin an der Besserung hatte. Ich erlaube mir im Folgenden die Hauptmomente aus diesen beiden Krankengeschichten kurz hervorzuheben.

1) J. K., 33 Jahre alt, wurde am 18. Januar 1872 in die Dorpater Klinik aufgenommen. Das Körpergewicht betrug 50,300 Gramm, die 24stündige Harnmenge 6—7000 Clm., specifisches Gewicht 1,041, Zuckergehalt 5—6%, täglich ausgeschiedene Zuckermenge 3—400 Grm. Unter indifferenter Medication und bei entsprechender Diät, d. h. bedeutender Beschränkung der Amylaceen in der Nahrung, waren bis zum 1. Februar in den angeführten Zahlenwerthen folgende Veränderungen eingetreten: Körpergew. 49,870, Harnmenge 2600, spec. Gew. 1,029, Zuckergehalt 2,81%, Zuckermenge 73,1 Grm. Dabei ist in der Krankengeschichte bemerkt: Patient fühlt sich immer wohler und ist heiter gestimmt; der Durst hat bedeutend nachgelassen, der Appetit ist gut. Am 25. Februar heisst es: Das Allgemeinbefinden des Patienten ist durchaus befriedigend. An diesem Tage betrug das Körpergew. 47,850, die Harnmenge 1830 Ccm., spec. Gew. 1,026, Zuckergehalt 2,5%, Zuckermenge 45,8 Grm. Nachdem eine vollständige Entziehung aller Amylaceen und aller zuckerhaltigen Nahrungsmitel (Milch) einen sehr schlechten Einfluss auf das Allgemeinbefinden geäussert, namentlich einen starken Durchfall bewirkt hatte, wurde wieder die frühere Diät und ausserdem vom 4. März an täglich ℥vj Glycerin gegeben. Der Durchfall stand nun, das auf 44,110 Grm. gesunkene Körpergewicht und die auf 890 Ctm. gesunkene Harnmenge hoben sich wieder, und am 9. März, an welchem Tage die genaueren Beobachtungen eingestellt wurden, sind folgende Zahlen vermerkt: Körpergew. 47,920, Harnmenge 1320 Ccm., spec. Gew. 1,030, Zuckergehalt 2,29%, Zuckermenge 30,2 Grm. Seit dem Eintritt in die Klinik war also bei amylumarmer Diät eine fortschreitende Besserung zu bemerken gewesen; seit dem Beginn des Glyceringebrauchs hatte das Körpergewicht sich allerdings um fast 4000 Grm. gehoben, aber doch wohl nur in Folge des gestillten Durchfalls, der durch unzweckmässige Diät hervorgerufen worden; am 1. März hatte es noch um 1000 Grm. mehr betragen als am letzten Beobachtungstage, man darf also wohl sagen, es sei stetig bis zuletzt gesunken. Die tägliche Harnmenge hatte um 240 Ccm. abgenommen, das spec. Gew. war sich gleich geblieben, war aber in der ganzen Zeit vom 9. Februar bis zum 3. März geringer gewesen, am 1. März sogar auf 1,018 gefallen; der Zuckergehalt hatte sich um etwa 1,3% vermindert, war aber früher schon öfters noch geringer gewesen, so am 10. Februar 2,16%, am 11. Februar 1,61%, am 12. Februar 2,08%, am 13. Febr. 1,95% u. s. w.; die tägliche Zuckermenge zeigt in den letzten Tagen ziemlich grosse Schwankungen: am 3. März 35,1 Grm., am 4. März 54,9, am 5. März 29,3, am 6. März 39,8, am 7. März 25,9, am 8. März 36,1, am 9. März 30,2, hatte auch schon am 12. und 19. Februar weniger als 31 Grm., am 1. März nur 24,7 Grm. betragen. Patient wurde also entlassen mit einem Zuckergehalt von 2,29%, einem specifischen Gewicht des Harns von 1,030 und einer täglichen Ausscheidung von 30,2 Grm. Zucker, also jedenfalls nicht als genesen, und wenn in der Krankengeschichte schliesslich gesagt ist, dass Patient sich beim fortdauernden Gebrauch des Glycerins zusehends erholt habe, so müssen wir das dem Autor auf's Wort glauben, denn aus den angegebenen Zahlen lässt sich eine namhafte Besserung nicht erkennen.

2) W. K., 23 Jahre alt, wurde am 23. Januar 1872 in die Dorpater Klinik aufgenommen. Körpergew. 42,350 Grm., tägliche Harnmenge 11,660 Clm., spec. Gew. 1,032, Zuckergehalt 5,9%, täglich ausgeschiedene Zuckermenge 692 Grm. Schon am folgenden Tage war die Harnmenge um mehr als 4000 Grm. geringer, das spec. Gew. und der procentische Zuckergehalt aber höher, so dass die in 24 Stunden entleerte Zuckermenge doch noch 516,9 Grm. betrug. Während der ganzen Behandlungsdauer zeigt das Körpergewicht nur ganz geringe Schwankungen; das Maximum ist am 28. Februar mit 42,910, das Minimum am 4. März nach mehrtägigem Magencatarrh mit völliger Appetitlosigkeit mit 39,840 notirt. Alle übrigen Zahlen zeigen ziemlich starke Schwankungen, welche keine Gesetzmässigkeit erkennen lassen und zum Theil wohl den angestellten Experimenten zuzuschreiben sind. Im Uebrigen war die Behandlung wie im ersten Falle, d. h. sie beschränkte sich auf Regulirung der Diät. Am 13. Februar heisst es: Befinden des Patienten sehr befriedigend, und am 20. Februar: Patient fühlt sich sehr wohl und ist heiter gestimmt. Vom 3. März an erhielt Patient täglich ℥vj Glycerin. Für diesen Tag sind folgende Zahlenangaben gemacht: Körpergew. 40,550, Harnmenge 1390 Ccm., spec. Gew. 1,033, Zuckergehalt 2,36%, Zuckermenge 32,8 Grm. Diese allerdings sehr günstigen Resultate waren also durch die Diät erreicht worden. Am 9. März wurden die Beobachtungen eingestellt. An diesem Tage betrug das Körpergewicht 41,850, Harnmenge 1470; spec. Gew. etc. sind für diesen Tag nicht notirt; am vorhergehenden betrug dasselbe 1,031, Zuckergehalt 2,25%, Zuckermenge 34,2 Grm. Wir sehen also auch hier keine bedeutenden Erfolge, die durch Glycerin erreicht worden wären. Das Körpergewicht hatte allerdings etwas zugenommen, aber offenbar nicht durch Glycerin, sondern weil der durch unzweckmässige Diät hervorgerufene Magencatarrh geschwunden war und der Appetit sich wieder eingestellt hatte. Zugenommen hatten aber auch, ebenfalls in geringem Grade, die tägliche Harn- und Zuckermenge, während das specifische Gewicht und der Zuckergehalt etwas abgenommen hatten. Am 24. März wurde Patient auf seine Bitte entlassen, wobei bemerkt wird, dass sein Zustand ein vortrefflicher sei, ohne weitere Belege hierfür beizubringen. Einen Monat später wurde derselbe (27. April) wieder aufgenommen und erhält ausser der Diät täglich 6 Unzen Glycerin. Vom 30. April sind folgende Angaben gemacht: Körpergewicht 41,300, Harnmenge 1570, spec. Gewicht 1,037, Zuckergehalt 4,13%, Zuckermenge 64,8 Grm. Am 8. Mai dagegen: Körpergew. 40,160, Harnmenge 1470, spec. Gew. 1,039, Zuckergehalt 5,10%, Zuckermenge 75,0 Grm.; also in jeder Beziehung eine Verschlimmerung, mit alleiniger Ausnahme der täglich entleerten Harnmenge, die um 100 Ccm. geringer geworden war. Trotzdem werden von diesem Tage ab die Beobachtungen eingestellt und Patient wird am 30. Mai entlassen und dabei gesagt, dass sein Zustand ein sehr guter sei, wofür leider jeder Zahlenbeleg fehlt.

Nach dem Obigen zu urtheilen, können wir die Erfolge, welche Schultzen mit der Glycerinbehandlung erreicht, nicht gerade brillant nennen; was uns in der Beziehung an positiven Daten, an Zahlenangaben geboten wird, lässt sie sogar in etwas zweifelhaftem Lichte erscheinen. Und doch muss ich Schultzen's Rath einen guten nennen, denn ich habe selbst Gelegenheit gehabt, von der Glycerinbehandlung in zwei Fällen von Diabetes mellitus ganz überraschend günstige Erfolge zu sehen. In beiden Fällen handelte es sich um Patienten aus der Privatpraxis, weshalb ich leider nicht im Stande bin so genaue und zahlreiche Untersuchungsresultate zu bieten, wie sie an einem Patienten in der Klinik oder in einem grösseren Hospitale wohl gewonnen werden können; die Wägungen zur Bestimmung der Ab- oder Zunahme des Körpergewichts konnten z. B. in dem einen Falle gar nicht und die Bestimmungen des Zuckergehaltes nur nach gewissen Zeitabschnitten, aber lange nicht alle Tage vorgenommen werden. Doch sind die wenigen Zahlenangaben, die ich bieten kann, einerseits genau und zuverlässig, andererseits aber auch genügend, um einen in der That überraschend günstigen und raschen Erfolg zu constatiren.

Der erste Fall betraf eine englische Dame in den sechsziger Jahren stehend, die dritte Frau eines reichen Fabrikanten. Es war eine lebhafte, thätige, trotz ihrer bedeutenden Corpulenz sehr bewegliche Frau. In jüngeren Jahren hatte sie mehrfach an rheumatisch-gichtischen Beschwerden zu leiden gehabt und deshalb mehrmals die Bäder von Teplitz besucht. Die knotig geschwollenen Fingergelenke sprachen noch für den Fortbestand der Diathese, machten ihr aber im Ganzen wenig Beschwerden, seit ich behandelnder Arzt im Hause geworden. Etwa zwei Jahre später starb der Mann an Magenkrebs, welcher Todesfall in einer Weise deprimirend auf die Frau wirkte, dass allgemein befürchtet wurde, sie werde dem Gatten bald nachfolgen. Indessen erholte sie sich doch wieder, wenn auch nur sehr langsam, und fing wieder an Interesse und Geschmack am Leben zu finden. Dann aber trat ein neues Leiden auf, die sogenannte Angina pectoris. Vor dem Tode des Mannes, d. h. gegen zehn Jahre vorher, hatte sie einmal einen ganz plötzlich und unerwartet auftretenden Anfall gehabt, später noch einmal einen viel leichteren. Nach dem Tode des Mannes aber traten diese Anfälle viel häufiger auf, waren sehr wechselnd in Intensität und Dauer und die freien Zwischenräume sehr verschieden lang. Es konnten Monate vergehen bis ein neuer Anfall auftrat, oder es kamen auch zwei in einer Woche vor. Bisweilen blieb es bei leichteren Beschwerden, die auf die Anwendung von Sinapismen, Baldrianthee und anderen Hausmitteln schwanden; in anderen Fällen war wieder die ausgesprochene Stenocardie vorhanden: heftige Beängstigungen, Schmerzen in der Herzgrube, ausstrahlend in den linken Arm, grosser Lufthunger, vollständige Orthopnoë, die durch jede Bewegung in's Masslose gesteigert wurde, sehr kleiner Puls, stürmische Herzaction. Das Leiden schwand eigentlich nie vollständig, sondern auch während der freien Intervalle bestand doch immer Athemnoth in gewissem Grade fort, so dass das Treppensteigen sehr beschwerlich und einen Spaziergang zu machen ganz unmöglich wurde. In dem Herzen selbst liess sich objectiv nichts nachweisen, weder eine Vergrösserung noch ein pathologisches Geräusch, noch eine Unregelmässigkeit im Rhythmus; nur war die Action ziemlich schwach, wenn nicht gerade ein Anfall vorhanden war. — Zu diesen, nach verschieden langen Pausen auftretenden Anfällen gesellten sich nun noch intercurrent auftretende entzündliche Lungenaffectionen, bisweilen bronchitischer Natur, viel häufiger aber unter den Erscheinungen kleiner lobulärer Pneumonieen, welche ihren Ort öfters zu wechseln liebten, hier schwanden, um dort wieder aufzutreten, und so meist einen schleppenden Verlauf mit bald fallendem, bald wieder ansteigendem Fieber nahmen. In Berücksichtigung des hohen Alters, der vorhandenen gichtischen Diathese und des allerdings nur symptomatisch nachzuweisenden Herzleidens lag es nahe, embolische Processe als Grund dieser Erscheinungen anzunehmen, aber, wie gesagt, objectiv nachzuweisen war am Herzen und seinen Klappen nichts. — Warum ich die Vorgeschichte der Kranken so ausführlich mitgetheilt habe, wird aus der Vergleichung mit der Anamnese des zweiten Falles erhellen.

Im März nun des Jahres 1874 wurde ich darauf aufmerksam gemacht, dass Patientin auffallend häufig den Urin lasse. Es ergab sich, dass dabei keine Beschwerden vorhanden waren und der Harn jedes Mal reichlich floss; zugleich wurde über beständigen heftigen Durst geklagt, sowie über grosse Mattigkeit. Dieser Zustand bestand seit einigen Monaten. Da kein graduirtes Uringlas vorhanden war, liess ich die in 24 Stunden gelassene Menge aufsammeln und wiegen; eine Probe desselben wurde zur chemischen Untersuchung genommen. Als Resultat finde ich Folgendes notirt: Tägliche Harnmenge (am 10. März) 8 Pfund, spec. Gew. 1033, Zuckergehalt 5,27%, Spuren von Eiweiss.

Die Diagnose Diabetes mellitus war unzweifelhaft. Die Behandlung bestand, neben Regelung der Diät, in Darreichungen von Glycerin. Wie schon oben bemerkt, ist das gänzliche Verbot aller Amylaceen unzweckmässig und unpraktisch, denn entweder erfüllen die Patienten die Forderungen des Arztes nicht, oder das Verbot ist doch nur eine ganz kurze Zeit lang aufrecht zu erhalten, wenn man den Patienten nicht ernstlichen Schaden zufügen will, und damit erreicht man wieder bei einer chronischen Krankheit nichts als dass man dem Kranken unnütze Qualen auferlegt hat. Ich habe daher nur die aus stärkehaltigen Nahrungsmitteln, wie Kartoffeln, Reis etc., bereiteten *Speisen* gänzlich untersagt, dagegen Brod zu jeder Mahlzeit gestattet, freilich nur in geringer, genau bestimmter Quantität. Mit dieser Vorschrift sich einverstanden zu erklären, dazu lassen die Patienten sich leicht bewegen und halten sich auch daran, wenn sie anders überhaupt gewohnt sind, den Verordnungen des Arztes Folge zu leisten. In der That kommt es auch nicht auf vollständige Entziehung, sondern nur auf bedeutende Herabminderung der Zufuhr von zuckerhaltigen oder -bildenden Stoffen in der Nahrung an. Zucker wurde ganz verboten; der Kaffee und Thee konnte je nach Belieben ungesüsst oder mit Glycerin versetzt genossen werden. Milch dagegen wurde in mässigen Quantitäten erlaubt, Wein anempfohlen. Das Glycerin verordnete ich als Limonade, die gegen den starken Durst gebraucht werden sollte, in der von Schultzen angegebenen Formel,

nämlich: Glycerin ℥vj, Spirit. vini ℥j, Acid. phosphor. dil. ℥j, Aq. ℔jj, in 24 Stunden zu verbrauchen. — Ehe ich zur Schilderung des weiteren Krankheitsverlaufes übergehe, muss ich noch bemerken, dass Patientin sich stets durch eine pedantische Pünktlichkeit und Genauigkeit in der Befolgung der ärztlichen Verordnungen ausgezeichnet hat, welchem Umstande zum Theile wohl auch der günstige Erfolg der Behandlung zuzuschreiben sein wird. — Bis zum *17. März* hatte der Durst bereits abgenommen und die tägliche Harnmenge war auf 6 Pfund herabgegangen. — *24. März.* Harnmenge 5 Pfd., spec. Gew. 1014, Zucker nur Spuren, deutliche Eiweissreaction, Durst geringer. — Die sehr süsse Limonade war der Patientin höchst zuwider geworden; ich liess daher ℥jj—ʒß Tct. cortic. Aurant. je nach Geschmack zusetzen, wonach sie die Mischung viel besser nehmen konnte und sie ohne Protest ruhig weiter trank. — *30. März.* Harnmenge $4^1/_2$ Pfund. — *7. April.* Harnmenge 5 Pfd., spec. Gew. 1023, Zucker nur Spuren, der Eiweissgehalt hat zugenommen. Der Durst war so gut wie vollständig geschwunden, das Allgemeinbefinden bedeutend besser geworden. Die Harnuntersuchungen wurden eingestellt, das Glycerin noch eine Zeit lang fortgebraucht und die Diät allmälig wieder zur früher gewohnten zurückgeführt. Das war vielleicht voreilig gewesen, denn zwei Monate später war das Recidiv eingetreten. Vom *21. Juni* habe ich notirt: Sehr reichlicher Zuckergehalt, kaum merkliche Spuren von Eiweiss; die Quantität des Harnes ist nicht bestimmt worden, die quantitative Analyse konnte nicht gemacht werden. Es wurde sogleich wieder die frühere Diät verordnet und dabei das Glycerin wie oben gegeben. — Die letzte Notiz vom *25. Juni* lautet: Harnmenge $4^1/_2$ Pfd., spec. Gew. 1027, Zuckergehalt 1,09%, deutliche Eiweissreaction. — Einige Tage später reiste Patientin hinaus, und zwar nach Tarasp, nicht wie gewöhnlich zu geschehen pflegt, nach Karlsbad, gegen welches letztere zufällige und rein persönliche, mit der Krankheit in keinem Zusammenhange stehende Gründe sprachen. Auf mein Anrathen hatte sie ihre Glycerin-Limonade mitgenommen und auch auf der Reise gebraucht. Der dortige Badearzt hatte sich etwas spitz über den behandelnden Hausarzt ausgesprochen, welcher ihm eine Patientin als diabetisch zuschicke, obwohl im Urine kein Zucker vorhanden sei. Der geringe, bei der letzten Untersuchung gefundene Zuckergehalt von 1,09% war also während der Reise geschwunden. Nach Beendigung der Cur kehrte Patientin nach Hause zurück und seitdem ist weiter kein Recidiv eingetreten. In den ersten Tagen des Januar 1876 hatte sie sich etwas zu stark angegriffen bei Bewirthung einer grösseren Gesellschaft, die zu Ehren der Taufe ihres jüngsten Urenkels in ihrer Wohnung versammelt war. Am folgenden Tage erkrankte sie an einem heftigen stenocardischen Anfalle, der nicht weichen wollte und in wenigen Tagen ihrem Leben ein Ende machte. Die Section konnte nicht gemacht werden. — Wir haben hier also einen Fall von vollständiger und rascher Heilung des Diabetes. Binnen vierzehn Tagen war der Zucker bereits, bis auf geringe Spuren, vollständig aus dem Harne geschwunden und blieb fort, bis — vielleicht in Folge zu früh verlassener Diabetes-Diät — einige Monate später ein Recidiv eintrat, welches übrigens unter der gleichen Behandlung wiederum rasch, vollständig und für immer beseitigt wurde. Ich meine, das ist ein Erfolg, so glücklich und prompt, wie man ihn sich kaum besser wünschen könnte.

(Schluss folgt.)

Drei Fälle von Trichinose.

Von

Dr. O. v. Grünewaldt.

In den vorliegenden Fällen erfolgte die Infection aus derselben Quelle, welche die Ursache mehrerer der von Dr. Kernig in № 1, Jahrgang 1880 dieser Wochenschrift beschriebenen Erkrankungen abgegeben hatte; alle von den Collegen Kernig, Moritz und von mir beobachteten Erkrankungen fielen in die Zeit von etwa Mitte October bis Mitte November 1879; sie sind alle durch milden Verlauf ausgezeichnet und so wenig zahlreich, dass der Schluss berechtigt ist, das ganze Quantum inficirten Fleisches, welches in den Handel gekommen, ist ein nur sehr geringes gewesen.

Am 24. October 1879 erkrankte das jüngste von den drei Kindern der P.'schen Familie, ein Mädchen von 14 Jahren, mit Fieber, Abgeschlagenheit, Glieder- und Kopfschmerzen, sehr hochgradiger Lichtscheu, ohne Durchfall und ohne Uebelkeit. Das Fieber blieb innerhalb den Grenzen von 38—39° und hat immer einen vollkommen unregelmässigen Typus gezeigt. Keine Localerkrankung konnte als Ursache der Fiebererscheinungen eruirt werden, die umsomehr als Prodromi einer acuten Infectionskrankheit aufgefasst werden konnten, als die hochgradige Lichtscheu sich unter den verschiedenen Symptomen besonders in den Vordergrund schob. Erst nach einigen Tagen stellten sich Schlingbeschwerden ein, — welche aber nicht auf Angina bezogen werden konnten, weil die Schleimhaut der Fauces nicht die entsprechende Beschaffenheit aufwies. Die Bewegungen der Augen wurden schmerzhaft, jedoch zog diese Klage die Aufmerksamkeit wenig auf sich, weil die Photophobie die krankhaften Empfindungen in den Augenmuskeln zu motiviren schien. Grosse Abgeschlagenheit, Kreuzschmerzen, Schmerzen in allen Gliedern, Trägheit des Stuhles, Appetitlosigkeit hielten unter den erwähnten Fiebertemperaturen bis zum 30. October an; der mittlerweile zu Rathe gezogene College Dr. Weyert erklärte die Augen für gesund und wusste über die Ursache der Lichtscheu keinen Aufschluss zu geben.

Am 30. October empfand die Pat. den ganzen Tag Fieberfrost, jedoch stieg die Temp. nicht über 38,8; an diesem Tage zeigte sich zum ersten Male eine sehr geringfügige Schwellung der Augenlider. Unterdess war auch am 25. Oct. die Mutter der Pat. mit allgemeinem Unwohlsein, Mattigkeit, Frösteln und sehr mässiger Temperaturerhöhung erkrankt, ohne Durchfall, ohne Uebelkeit; sie beachtete diese Erscheinungen zunächst garnicht, hielt sie für die Folgen einer Erkältung, und besorgte nach wie vor ihre häuslichen Geschäfte, obschon mit grosser Unlust und Ueberwindung. Erst am 1. November nahmen mit einem Schüttelfrost diese Erscheinungen an Intensität zu, und es stellte sich leichtes Oedem der Lider ein.

Unter denselben Erscheinungen war auch in denselben Tagen der Vater des zuerst erkrankten Mädchens, Herr P. erkrankt, — hatte ebenfalls die Symptome für eine Folge beginnenden Grippe gehalten, und ihnen keine Bedeutung beigemessen bis er an einem der ersten Novembertage mir mit starkem Oedem der Lieder und bedeutender Chemose entgegentrat, und mich dann auf die Diagnose Trichinose führte.

Die jetzt auf diese Supposition hin erhobene Anamnese legte dann bald die Sachlage klar; die Patienten erinnerten sich, dass am 16. Oct. eine Schinkenwurst gekauft worden war, von welcher die 3 Erkrankten genossen hatten, — am

meisten das zuerst befallene Mädchen. Zwei Familienmitglieder, welche nichts von der inficirten Speise zu sich genommen, waren und blieben gesund.

Der Symptomencomplex war bei Allen ein recht analoger, bei Allen fehlte der initiale Durchfall; Oedem der Lider in höherem Grade und Chemose stellte sich nur bei Herrn P. ein. Der Verlauf war, trotz der höheren T. und dem längeren 12 Tage dauernden Fieber, bei dem 14jährigen Mädchen der leichteste, insofern als bei ihr nach der Abfieberung der Appetit und die Kräfte sich schnell wieder hoben, und sie in 10—14 Tagen darauf schon wieder vollkommen gesund war. Die beiden Eltern hatten noch länger an Muskelschmerzen, an der «Muskellähmigkeit» in hohem Grade zu leiden, obschon bei beiden das Fieber nur 6—8 Tage gedauert, und niemals 38,5 überstiegen hatte. Hervorstechend waren diese Erscheinungen bei Herrn P., welcher eine nur sehr kleine Quantität der inficirten Wurst genossen hatte. Bedeutende Abmagerung, Schlaflosigkeit, hochgradige Mattigkeit, sehr quälende Muskelschmerzen, besonders in den Nacken- und Augenmuskeln paarten sich bei ihm mit einer fast an Psychose grenzenden gemüthlichen Depression, welche Symptome mehrere Tage lang mit Besorgniss erregender Intensität anhielten, und erst in der 5. Woche abnahmen. Herr P. war erst beiläufig nach 6 Wochen nach dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen als vollkommen genesen anzusehen.

Weder Stühle noch Präparate der inficirten Schinkenwurst sind mikroskopisch untersucht worden, — weil zu der Zeit, als die Diagnose gestellt wurde, in den Ausleerungen keine Trichinen mehr vorhanden sein konnten, und von dem trichinenkranken Schwein keine Würste und Schinken in der betr. Handlung aufzufinden gewesen waren. Die polizeiliche Untersuchung, die auf Veranlassung der Medicinalbehörde an den Waaren der soliden Fleischhandlung, aus den die betr. Speisen bezogen waren, so wie auch in andern Fleischhandlungen angestellt wurden, ergab in Betreff von Trichinen ein negatives Resultat. Es fehlte somit der einzige unumstössliche Beweis, dass die vorliegenden Erkrankungen keine andre Deutung zuliessen. Nichts destoweniger ist ein Zweifel daran, dass in allen 14 von den DD. Kernig, Moritz und von mir beobachteten Fällen Trichinose vorlag, wohl nicht möglich, — selbst wenn dieselben auch nicht bei der Köchin May Axel nachgewiesen worden wären. So leicht es ist, eine richtige Diagnose in einem 2. und 5. Falle einer Endemie zu stellen, so verzeihlich ist es, wenn in den ersten Tagen einer ersten Erkrankung das nicht geschieht, besonders wenn die am meisten charakteristischen Symptome, der Durchfall und das Oedem der Augenlieder fehlt; Fieber, Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit und Mattigkeit allein dürften doch gewöhnlich nicht hinreichen, um eine Trichineninfection zu diagnosticiren.

Referate.

Docent P. Guttmann: Ueber Inhalationen von benzoesaurem Natron bei Lungenschwindsucht.

Stabsarzt Dr. Wenzel: Ueber Anwendung und Wirkung des Natrum benzoicum bei Phthise. (Berl. klin. Wochenschrift 1879, № 49).

Guttmann hat im Berliner städtischen Baracken-Lazareth die Behandlung mit Inhalationen von Natron benzoicum an 31 Phthisikern (von 17—56 Jahren) versucht. Die Inhalationen mit einer 5% Lösung geschahen 2 Mal täglich, früh und Abends; anfangs wurden nur 100 Grm., später 200 Grm. der Lösung pro die inhalirt, nur bei 3 Kranken wurde nach Rokitansky's Vorschrift bis zu 1000 Grm. der Flüssigkeit täglich gestiegen. Von den 31 Kranken haben 15 drei Wochen lang inhalirt, Einer 22 Tage, sechs 14—19 Tage und 9 Kranke 3—12 Tage. Bei 4 Kranken, welche die Inhalationen nicht vertrugen, wurde das Natr. benz. innerlich gegeben (20 Grm. auf 200 Aq. dest., 2-stündl. 1 Esslöffel).

Die von G. erzielten Resultate weichen von den bezüglichen Voraussetzungen Schüllers und Rokitansky's wesentlich ab. *Nicht in einem einzigen Falle*, auch nicht bei denjenigen Kranken, welche 1000 Grm. der Flüssigkeit täglich inhalirten, wurde auch nur einziges Symptom der Phthise durch die Inhalationen gebessert. Selbst die in 3 Fällen angewandten grossen Dosen hatten keinen Einfluss auf das Fieber, den Husten, die nächtlichen Schweisse und die localen Erscheinungen der Phthise. Dagegen wurde zuweilen eine unangenehme Nebenwirkung, Uebelkeit und Erbrechen beobachtet; zwei Phthisiker, die seit mehreren Jahren keine Hämoptoë mehr gehabt hatten, bekamen nach den Inhalationen Haemoptoë. Von den 31 Kranken starben 5; die Obduction ergab in den Lungen nichts, was nur irgendwie für den Anfang eines Heilungsvorganges hätte sprechen können.

Wenzel berichtet über ebensolche Inhalationsversuche mit Natron benz. in der Abtheilung Prof. Waldenburg's in der Berl. Charité. Unter 23 Fällen, in denen die Inhalationen in Anwendung gezogen wurden, waren 10 mit Phthisis pulmonum, sowohl schweren als auch leichteren Grades, bei welchen diese Behandlung längere Zeit durchgeführt wurde. Die Inhalationen wurden anfangs mit einer 2%, nach 14 Tagen mit 5% Lösung von Natr. benz. 2 Mal täglich mittelst des Siegle'schen Dampf-Inhalationsapparates gemacht, wobei ca. 200 Grm. der Lösung verbraucht wurden. Es wurde also freilich die zur sicheren antibacteriellen Wirkung des Natr. benz. angeblich nothwendige Quantität von 1 per Mille nicht erreicht, Verf. hält aber einmal die Inhalation einer so grossen Quantität ohne die grösste Anstrengung nicht für möglich, dann aber auch die oben angegebene Quantität von 200 Grm. Lösung für eine genügende, um zu erkennen, ob und wie das Mittel gewirkt habe. Es wurden in sämmtlichen Fällen nur negative Resultate erzielt. Weder in den schweren, noch in den leichtern Fällen konnte eine directe Einwirkung auf den phthisischen Process, auch nicht einmal irgend eine symptomatische oder palliative Besserung, geschweige denn ein Stillstand oder gar eine objectiv nachweisbare Besserung constatirt werden. Von den schwereren Fällen sind bereits 5 nach einem Zeitraum von 3—6 Wochen gestorben. Auch eine antifebrile Wirkung und Besserung des Appetits konnte nicht bemerkt werden. In den meisten Fällen wurden diese Inhalationen ganz gut vertragen; nur in 2 Fällen musste wegen des heftigen Hustenreizes, den sie erzeugten, zu den früher angewendeten und bisher vertragenen Inhalationen von Tannin mit Carbolsäure zurückgegriffen werden, in 3 andern Fällen die Inhalationen wegen Kopfschmerzen und Brechneigung ausgesetzt werden.

Die Inhalationen werden auf der Waldenburg'schen Abtheilung trotz der bisherigen Misserfolge noch fortgesetzt.

In der Discussion, welche sich in der Berl. ärztl. Gesellschaft an den Vortrag von Guttmann knüpfte, spricht Dr. B. Fränkel die Meinung aus, dass die Carbolsäure, was die Lunge anlangt, vor dem benzoes. Natron einen wesentlichen Vorzug voraushabe, nämlich den, dass sie gasförmig flüchtig ist und man daher von ihr mit Sicherheit erwarten kann, dass sie durch den Inspirationsstrom bis in das Lungengewebe gelangt. F. hat tuberculöse Processe, die dem Auge zugänglich sind, mit Carbolsäure und in neuerer Zeit mit benzoes. Natron auch topisch behandelt, ohne selbst da besondere Erfolge erzielt zu haben.

Prof. Senator hat ebenfalls Versuche mit Natr. benz. gemacht und ebenfalls mit negativem Resultate, wobei er sich bald überzeugt hat, dass bei der Inhalation nur sehr wenig in die tiefen Luftwege gelange.

Dr. Fritsche und Dr. Wolff haben ebenfalls nur negative Resultate mit den Natron benz. — Inhalationen erzielt. Wolff theilt ausserdem mit, dass er wiederholt Fälle von zweifelloser, disseminirter Miliartuberculose des Menschen mit Rücksicht auf die Gegenwart von Bacterien am Orte der Tuberkelbildung untersucht, und in den Tuberkelknötchen keine Bildungen gefunden, die überhaupt den Verdacht auf Pilzvegetation aufkommen liessen. Auch nach Kochen mit Eisessig fand er in den Tuberkeln, ausser den Contouren der Zellen und Zellenkerne, keinerlei verdächtige Bestandtheile, die an Bacterien erinnern konnten.

Prof. Waldenburg hat sowohl in der Charité, wie in der Privatpraxis zahlreiche Versuche mit d. Natr. benz. (2—5% Lösung) angestellt, in keinem einzigen Falle aber eine Spur von Besserung bemerkt. Von den in der Charité behandelten Kranken, von denen nicht ein einziger schon «muribund» war, sind bereits 6 gestorben. Hiernach glaubt W. das Mittel als abgethan betrachten zu dürfen. Es wirkt nicht so viel, wie Tannin und Carbolsäure, welche ganz befriedigende Resultate geben, wenn man nicht mehr erwartet, als möglich ist, d. h. kein specifisches, sondern nur ein symptomatisches Mittel gegen Phthisis sucht. Aus der Nützlichkeit oder Erfolglosigkeit der Inhalationen von Natr. benz. irgend einen Rückschluss auf die Frage nach der Pilznatur der Tuberculose zu machen, sei durchaus ungerechtfertigt. Dass die Tuberculose eine Infectionskrankheit sei, lugne er übrigens nicht.

Zum Schluss bemerkt Guttmann, dass in der Discussion von allen Seiten übereinstimmend ausgesprochen worden sei, dass das Natr. benz. gegen Lungenschwindsucht nutzlos sei und fügt noch hinzu, dass zu den 5 Todesfällen, über welche er in seiner ersten Mittheilung berichtet, noch 3 hinzugekommen seien, also von 31 der Inhalation unterworfen gewesenen Pat. bereits 8 gestorben seien. In Bezug auf die Behauptung von Prof. Schnitzler, dass bei der Zerstäubung mittelst des Inhalationsapparates die betreff. Substanzen nur unter besonders günstigen Umständen die Stimmritze passiren, weist Guttmann darauf hin, dass er bei Wiederholung der Versuche mit Zerstäubung farbiger Flüssigkeiten den farbigen Niederschlag an den ersten Ringen der Trachea gesehen habe, und

dass er an dem Beispiele des Lungenbefundes bei den sog. Staubinhalationskrankheiten die Möglichkeit des Hineingelangens feinster Partikelchen in die kleinsten Bronchien und in das Lungenparenchym nicht bezweifele. Bf.

Hermann Eichhorst: Beobachtungen über Alopecia areata. (Virchow's Archiv, Bd. 78, S. 197.)

Bei dem noch fortdauernden Streit darüber, ob die Area Celsi parasitären Ursprungs oder als eine locale Trophoneurose anzusehen sei, erlaubt sich Verf. einen Fall mitzutheilen, in welchem die parasitäre Natur des Processes klar zu Tage liegt, doch will er keineswegs behaupten, dass alle Fälle von Alopecia areata auf dieselbe Ursache zurückzuführen seien. Uebrigens ist bemerkenswerth, dass Verf. in den letzten drei Jahren neun Kranke mit Area Celsi «genau untersucht und längere Zeit behandelt» hat, und dass er zunächst nur bei diesem *einen* Fall Positives bei der mikroskopischen Untersuchung der Haare gefunden hat. Beim Ausziehen der Haare folgen diese dem Zuge fast ausnahmslos ohne Wurzelscheiden; es sind in der Regel nur vereinzelte Zellen, welche von den untersten Partieen der Wurzelscheiden an der gewöhnlich auffällig dünn und spitz auslaufenden Haarzwiebel sitzen bleiben. In dem mitgetheilten Fall nun fanden sich unter 52 Haaren, welche der Peripherie der erkrankten Stelle entnommen waren, 5 vor, an welchen die obere Hälfte der Wurzelscheide sitzen geblieben war. Hier waren an den Haaren mehr oder minder beträchtliche Strecken zu erkennen, welche pigmentfrei erschienen; ausserdem waren die ungefärbten Partieen deutlich verdünnt und machten den Eindruck, als ob das Haar durch irgend eine Kraft von allen Seiten eingeengt und gedrückt worden wäre. Die Veranlassung zu dieser Atrophie erkannte man an den einzelnen Haaren, an welchen die obere Hälfte der Wurzelscheide beim Ausziehen hängen geblieben war. Bei stärkster Vergrösserung fand man nämlich zwischen Haar und Wurzelscheiden eine Masse von Pilzsporen eingelagert. Die Pilzelemente besassen sämmtlich eine runde Form. Die kleinsten unter ihnen hatten das Aussehen glänzender homogener Tröpfchen, bei den grösseren aber hob sich der Rand mit leichter Doppelcontour ab und war in ihnen nicht selten ein kleines, glänzendes, homogenes Körperchen wahrzunehmen. Von Mycelfäden fand sich nirgends eine Spur. Die beschriebenen Pilzsporen wurden nur soweit am Haare gefunden als die Wurzelscheiden erhalten geblieben waren, d. h. in den beiden oberen Dritteln des Haarfollikels; ob sie auch die untere Hälfte desselben erfüllten, darüber gab die directe Beobachtung keinen Aufschluss. Die einzige Veränderung, welche die Pilze an den Haaren hervorgebracht hatten, bestand in einer deutlichen Verschmälerung (Druckatrophie) und in dem Verlust des Vermögens sich an dieser Stelle mit Farbstoffen zu imbibiren. Bei der Diagnose kommt also Alles darauf an, solche Haare der mikroskopischen Untersuchung mit starker Vergrösserung zu unterwerfen, an welchen beim Ausziehen Theile der Wurzelscheiden sitzen geblieben sind. Das Uebel wurde im vorliegenden Fall leicht beseitigt durch eine Salbe, bestehend aus 5 Th. Natrum salicylicum, 2 Th. Acidum carbolicum und 40 Th. Fett. β.

Koehler: Magnesia borocitrica gegen Harnstein. (Berl. kl. Woch. № 44).

Schon 1868 hat Becker in einer Monographie den Boracit gegen Gries und Harnsteine empfohlen; seine Schrift hat aber nicht die verdiente Beachtung gefunden.

Verf. hat sich nun von der vorzüglichen Wirkung des Mittels überzeugt und theilt 5 sehr überzeugende Krankengeschichten mit. Boracit oder Stassfurtit ist in neuerer Zeit in grösserer Menge in Stassfurt gefunden worden; er besteht aus borsaurer Magnesia, ist leicht in Citronensäure löslich und wirkt in dieser Lösung vorzüglich gegen Nieren- und Blasenstein. 1 Theil Magnesia boro-citrica mit 2 Theilen Zucker gemischt und auf 120 Gramm 1 Tropfen Citronenöl, ist eine angenehm schmeckende Mischung, von der man 3 Mal täglich einen Kaffeelöfel in einem Glase Wasser nehmen lässt. In wässriger Lösung (2—3 : 100 aq.) leistet es gegen den Harnsäureinfarkt der Neugeborenen gute Dienste. H.

Ueber Osteotomie bei genu valgum von Macewen. (47 th annual meeting of the British Medical Association in Cork — Brit. Med. Journ. № 974.)

Redner wies auf einige Details bei genannter Operation hinsichtlich der Richtung der Incision in die Femurdiaphyse und des Hautschnitts, bei welchem alle, die Unterbindung erfordernden Arterien, vermieden werden sollen. Erstere soll von der inneren Seite des Femur zur äusseren längs einer den oberen Rand des condyl. femoris ext. tangirenden Horizontale gemacht werden (durch ²/₃ der Dicke des Knochens bei Kindern und fast durch die ganze Dicke bei Erwachsenen). Um die normalen art. anastomotica magna, sowie die art. artic. genu sup. int. nicht zu treffen, soll ein ¹/₂" langer Schnitt bis auf den Knochen vom Kreuzungspunkt zweier Linien abwärts gemacht werden, einer horizontal am Rande der patella bei extendirtem Bein verlaufenden und einer longitudinal, ¹/₂" vor und parallel der Insertionsehne des Adductor magnus geführten. Durch die Knocheníncision wird das Wachsthum der Knochen nicht alterirt. Die Incision in das obere Ende der Tibia, bei genu valgum, findet M. für unnütz. Von Nutzen soll die Tenotomie des Biceps femoris sein. —rn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Achscharumow: Die Diphtheritis des Poltawaschen Gouvernements in den Jahren 1876, 1877 und 1878. Poltawa 1879. Gross. 8⁰ 138 Seiten (Russisch).

Nach einem kurzen geschichtlichen Abriss geht Verf. zur Beschreibung der Poltawaschen Epidemie über. 3 Tafeln geben eine Uebersicht über die monatlichen Erkrankungs- und Sterbefälle in den einzelnen Kreisen des Gouvernements, nach den 3 Jahren geordnet. Hieran schliesst sich eine kurze Beschreibung der Krankheitserscheinungen, der complicirenden und der Folgekrankheiten. In 13 Abschnitten folgt nun eine gesonderte Beschreibung der Epidemie nach den 13 Kreisen.

Der letzte Abschnitt des Buches enthält die gegen die Epidemie ergriffenen Massregeln und zwar:
1. Aerztliche Massregeln.
2. Allgemeine Massregeln.

Als Beilage folgt ein Circulair des Verf. als Gouvernements-Medicinal-Inspector an die Aerzte des Poltawaschen Gouvernements.

Die Arbeit enthält weder was die Symptomatologie der Epidemie, noch was die ergriffenen Massregeln betrifft, etwas wesentlich Neues; wohl aber giebt sie ein deutliches Bild von der mörderischen Epidemie.

Auf eine Gesammtbevölkerung des Gouvernements von 2,159,610 Einwohnern kommen 29,765 Erkrankungs-, 12,056 Sterbefälle, d. h. 40,4% Sterbefälle der Erkrankten, 1,7% der Gesammtbevölkerung.

Es starben im Jahre 1876—1837, 1877—4445, 1878—5774. Bei Veröffentlichung der vorliegenden Arbeit war die Epidemie noch nicht erloschen. Verf. schliesst aus dem regressiven Charakter, den dieselbe im Jahre 1878 in einzelnen Kreisen annahm, dass auch in den andern Kreisen dieselbe Erscheinung bald eintreten wird und somit dem Ende der Epidemie entgegen gesehen werden darf.

Druck und Papier sind gut. Hlm.

Dr. H. E. Wolff: Deutscher Reichs-Medicinal-Kalender für das Jahr 1880.

Thl. I, sauber gebunden, enthält eine Eisenbahnkarte von Mittel-Europa, ein gelungenes Portrait von Prof. Virchow und 183 freie Blätter zu Notizen, für jeden Tag des Jahres eine Seite

Thl. II, ungebunden, enthält auf 313 Seiten einen Schwangerschaftskalender, die wichtigsten Mittel zu Inhalationen und subcut. Injectionen, Maximaldosen, erstes Verfahren bei Vergiftungen, Reductionstafeln der Thermometer, Gewichte und Masse, Tropfenzahl versch. Flüssigkeiten, Harnuntersuchungen, Alphabet. Zusammenstellung der wichtigsten Arzneimittel und Anwendungsform, Magistralformeln, Bäder und Heilbrunnen etc. etc., kurz die Notizen, wie man sie in den so zahlreichen Medicinalkalendern wohl fast überall findet.

In Deutschland wird der Kalender gewiss schon des ersten Theiles wegen viel Absatz finden. Für uns russische Aerzte tritt, wie so häufig, auch hier der alte Styl hindernd in den Weg.

Die äussere Ausstattung entspricht den höchsten Anforderungen. Hlm.

Friedrich Erismann: Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei 1877—1878. München 1879. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung.

Verf. giebt in chronologischer Form eine Schilderung dessen, wie die Commission entstand und eine Beschreibung aller der Orte, die er als Vice-Präsident der russischen Commission zur Assainirung des europäischen Kriegsschauplatzes in dieser seiner Function im Jahre 1877 besucht hat und theilt mit, welcher von seinen Gehülfen die Reinigungs-Arbeiten an Jedem der betreffenten Orte geleitet hat. Ausführlicher sind Adrianopel und St. Stefano berücksichtigt. Als Desinfectionsmittel sind Chlorverbindungen, Eisenoxyd und Schwefel benutzt worden, wobei die schon vorhandenen Gräber neu aufgeschüttet, für unbeerdigt liegende Leichen neue Gräber gegraben wurden und vorhandener Unrath sowie alte Kleider und Wäsche verbrannt wurden. Mit den Resultaten des Vorgehens der Commission erklärt Verf. sich zufriedengestellt. Schliesslich stellt Verf. verschiedene Forderungen, bezüglich der bei einer mobilisirten Armee und einer Armee, die im Felde ist, vorzunehmenden hygieinischen Vorsichtsmassregeln, die selbst in Friedenszeiten schwer zu erfüllen, in Kriegszeiten aber bei der Armee wohl kaum je durchführbar sind.

Wenn endlich Verf. in der Einleitung (pag. 5) sagt, dass die russischen Mediciner, ohne desshalb eine Ausnahme von den Medicinern anderer Länder zu machen, zuviel Aerzte und zu wenig Hygieiniker sind», wobei er ihren Verdiensten sonst Rechnung trägt, so hat er vielleicht aus dem Auge gelassen, dass die Dienststellung der Militärärzte eine derartige ist, dass ihnen — mit Ausnahme der Oberärzte der Divisionslazarethe — jede administrative selbstständige Thätigkeit unmöglich wird. Ueber das Nähere verweisen wir auf das Original. Gr.

The transactions of the American medical association. Vol. XXIX, Philadelphia 1878.

Dieses stattliche Werk enthält die Verhandlungen der im Juni 1878 zu Buffalo versammelten amerikanischen medical association. Der reiche Inhalt der vielen, zum Theil mit schönen Zeichnungen versehenen Abhandlungen aus allen Gebieten der praktischen Me-

dicin lässt sich nicht in das Prokrustesbett des uns zugewiesenen Raumes zwängen. Einzelne der wichtigsten Arbeiten sollen später besonders referirt werden. Wir können jedoch nicht umhin die Aufmerksamkeit namentlich der schriftstellernden Collegen auf die als Anhang beigefügte Preisarbeit des Dr. John A. Wycth lenken, in welcher der Autor 1198 Fälle von Unterbindungen der Carotis ext., interna, der Anonyma und Subclavia und deren Ausgänge zusammengestellt und gesichtet hat. —

Druck, Papier und Abbildungen sind vorzüglich! H.

Russische medicinische Literatur.

№ 10. **Medizinski Westnik.** № 2.
Inhalt: a.* Prof. W. Laschkewitsch: Hydrocephalus internus syphiliticus. (Forts.)
b. N. Studenski: Vergleichender Werth der gebräuchlichsten antiseptischen Substanzen in der Chirurgie.
c. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersb. prakt. Aerzte vom 1. Mai 1879.
1. W. Sutugin: Ein Fall von acuter Atrophie der Leber bei einer Wöchnerin.

№ 11. **Wratschebnija Wedomosti.** № 402.
Inhalt: a. Schachowski: Zur Aetiologie und Therapie der Rachendiphtheritis.

№ 12. **Sowremennaja Medizina.** № 38.

№ 13. N. Schtscheglow: Materialien zur gerichtlich-medicinischen Untersuchung der Schussverletzungen. Doct.-Diss. Moskau 1879.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beiträge zur Pathologie des Kehlkopfs. Von Prof. Dr. Sommerbrodt. (Separat-Abdr. aus d. «Breslauer ärztl. Zeitschrift» 1880, № 1.)

— Sehstörungen bei Vergiftungen durch Wildpastete und Hecht. Von Prof. Dr. Herm. Cohn in Breslau. (Sep.-Abdr. aus Knapp-Hirschberg's Arch. f. Augenheilk., IX.)

— Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Aerzte und Studirende von Dr. Julius Scheff jun., Zahnarzt in Wien. Wien u. Leipzig 1880. Verl. v. Urban u. Schwarzenberg. 416 S. mit 153 Holzschnitten.

— Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Achter Congress, abgehalten zu Berlin, vom 16.—19. April 1879. Berlin 1879. Verl. v. Aug. Hirschwald. 129 S. mit 3 Tafeln Abbild. u. Holzschnitten.

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 22. October 1879.

1. Dr. Kernig legte dem Vereine eine Zeichnung krankhaft veränderter rother Blutkörperchen vor, wie sie bei der perniciösen Anämie von Quincke beschrieben und als Poikilocythose benannt sind. Die Zeichnung ist angefertigt in der Camera obscura nach einem mikroskopischen Präparat. Diese Poikilocythose gilt allerdings nicht mehr als pathognomonisch für das obige Leiden, da sie auch bei anderen cachectischen Zuständen, bei Carcinose gewöhnlicher Anämie etc. beobachtet worden ist. In diesem Fall musste die Diagnose allerdings auf perniciöse Anämie gestellt werden. Es bestand grosse Blässe der äusseren Haut und der Schleimhäute, febrile oder subfebrile Temperaturen, Leber- und Milzschwellung und dazwischen Eiweiss im Urin.

2. Dr. v. Maydell theilt einen forensischen Fall mit, betreffend ein noch nicht 12jähriges Mädchen. Vor circa einem Jahr wurde es in's Hospital des Prinzen von Oldenburg gebracht, ein Kind wohlhabender Eltern, hier am Orte lebender Ausländer. Das Mädchen erschien gesund und gut entwickelt. Ein Jahr früher war das Kind vom Dache eines Treibhauses gefallen; es waren bald darauf Krämpfe in den unteren Extremitäten aufgetreten. Seitdem erschien es launisch und nervös. Im Hospital wurde das Kind einige Monate lang beobachtet; auch dort traten epileptiforme Anfälle auf. Einige Zeit darauf wurde es von Gerichtswegen im Nikolai-Kinderhospital untergebracht, weil es in der Zeit acht Mal Feuer angelegt hatte. Das Feuer war unüberlegt und ungeschickt angelegt und immer gelöscht worden; aber es wurden Nachforschungen angestellt und der Verdacht fiel auf verschiedene Personen, deren einige sogar eingezogen wurden. Eines Tages wurde auf dem Balcon ein Zettel gefunden, der von kindlicher Hand geschrieben besagte, dass am nächsten Tage wieder Feuer angelegt werden würde. Die Handschrift wurde verglichen und erkannt. Nun gestand das Kind und hatte schon früher eingestehen wollen, wie es sagte, um Andere vom Verdacht zu befreien. Im Kinderhospital ist dies Kind von Dr. Koch sehr genau beobachtet worden. Es waren einige Male Krämpfe in den oberen und unteren Extremitäten aufgetreten, zeitweilig Aphasie und Nahrungsverweigerung; Dr. Koch erklärte indessen diese Erscheinungen für Simulation und das Kind selbst gestand, dass es ihn habe täuschen wollen; es gestand aus Furcht, es könne in ein Irrenhaus gebracht werden. Vor Gericht nun wurde das Kind nichtsdestoweniger für geisteskrank erklärt. Das Kind war gut entwickelt, körperlich und geistig, und schon seit zwei Jahren menstruirt. Seine Aussagen machten den Eindruck von Aufrichtigkeit; es erzählte manche seiner Wunderlichkeiten; andere wollte es vollständig vergessen haben. — Besonders aber erschien der Umstand, dass das Kind angab, jedes Mal vor einem versuchten Feuerschaden seien ihm schwarze Männer erschienen mit der bestimmten Aufforderung, Feuer zu nehmen und es dort und dort anzulegen.

Dem Vortragenden sind in seiner gerichtsärztlichen Praxis mehrere Fälle von jugendlichen weiblichen Brandstiftern vorgekommen, die genau dieselbe Hallucination als Motiv ihrer Handlung angaben.

Dr. Rauchfuss fügt hinzu, dass das Kind in seinem Hospital nur hysterische Erscheinungen dargeboten habe. Es traten verschiedene nervöse Erscheinungen auf, die aber darauf berechnet schienen, Aufmerksamkeit zu erregen; sie schwanden alle, als er anordnete, das Kind dabei völlig unbeachtet zu lassen. So hatte auch anfangs z. B. auffallenden Erfolg das Tragen von einem Trouvé'schen Element auf der Magengrube.

3. Dr. Tiling hält einen Vortrag über Dysthymia und die offenen Curanstalten, der zum Druck bestimmt ist.

Secretair Dr. Th. Tiling.

Tagesereignisse.

— In Cannes ist der ausgezeichnete englische Ophthalmologe J. Soelberg Wells, ein Schüler Graefe's, gestorben.

— In Kijew hat sich Dr. Solucha, gewesener Oberarzt des temporären Militärhospitals № 47, welches während des letzten Krieges in Simniza postirt war, vergiftet.

— Dr. Kirkowski, der zum Empfang der Rekruten von Archangelsk nach Mesen abcommandirt worden war, hat sich auf dem Wege dorthin, da er die letzte Strecke zu Fuss zurücklegen musste, Hände und Füsse erfroren, so dass ihm beide Füsse und ein Finger amputirt werden mussten.

Miscellen.

— Am 30. December 1881 wird, wie die Academie der Medicin in Turin bekannt macht, der *Riberi'sche Preis im Betrage von 20,000 Frcs.* wiederum zur Vertheilung gelangen. Als Preisaufgabe ist «die Physio-Pathologie des Blutes» bestimmt. Es werden sowohl Manuscripte als auch gedruckte Arbeiten, die jedoch nicht vor dem Jahre 1876 veröffentlicht sein dürfen, in lateinischer, italienischer und französischer Sprache zur Preisbewerbung zugelassen.

— In Japan sind an der Cholera-Epidemie, welche daselbst im vorigen Jahre vom April bis Ende October herrschte, 156,2:4 Personen erkrankt und 89,702, d. i. 57,43%, gestorben.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. m. d. Schwertern*: Den ält. Aerzten: d. Achtinskischen örtl. Commandos, C.-R. Kobordo; d. Rostowschen Grenad.-Reg., C.-R. Samoilo und d. verabsch. ält. Ordinator d. Divis.-Lazareths d. 3. Inf.-Divis., H.-R. Romenski. *Den St. Annen-Orden II. Cl. m. d. Schwertern*: D. Divis.-Arzt d. 1. Grenad.-Divis., w. St.-R. Dubinsky u. d. verabsch. ält. Arzt d. 3. Grenad.-Reg., St.-R. Mokschanzew.

— *Ernannt:* D. Arzt d. Erkundigungsbüreaus für die Hospitäler in Moskau, Dr. Goreleitschenko — z. stellv. Med.-Insp. d. Mohilewsch. Gouv.; d. Ord. am Jesus-Hosp. in Warschau, Dr. Wschebor — z. Oberarzt d. St. Rochus-Hosp. in Warschau; d. ält. Arzt d. 8. Flottenequipage, C.-R. Umezki — z. Oberarzt d. Ishorasch. Marinehosp.

— *Befördert: z. Staatsrath*: D. ord. Prof. d. med.-chir. Acad. Paschutin u. d. Prosector d. Nikolajewsch. Marinehosp. Popow.

— *Verabschiedet*: wegen Krankh.: D. Oberarzt d. Eigenen Convois Sr. Majestät, w. St.-R. Lytikow.

— *Verstorben:* D. Oberarzt d. Hospitals des Astrachanschen Colleg. d. allg. Fürsorge, St.-R. Dawydow u. d. Schaulensche Kreisarzt, C.-R. Rosenthal.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Solotonoscha* des *Poltawaschen* Gouv. Gehalt mit den Fahrtengeldern zusammen 1100 Rbl. jährlich. Die Meldung geschieht bei der «Золотоношская Земская Управа».

2) *Landschaftsarztstelle* im *Uglitsch*'schen Kreise des *Jaroslawschen* Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich. Adresse: «Угличская Земская Управа, Ярославской губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 13. Januar 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	943	352	1295
Alexander- «	805	181	986
Kalinkin- «	—	520	520
Peter-Paul- «	355	192	547
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	320	383	703
Ausserstädtisches Hospital	512	131	643
Roshdestwensky-Hospital	53	32	85
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	397	107	504
Zeitw. Hospitäler	290	118	408
Ausschlags-Hospital	2	5	7
Summa der Civilhospitäler	3843	2099	5937
Nikolai-Kinder-Hospital	52	51	103
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	77	97	174
Elisabeth-Kinder-Hospital	31	31	62
Summa der Kinderhospitäler	160	179	339
Nikolai-Militär-Hospital	764	44	808
Ssemenow'sches Militär-Hospital	272	—	272
Kalinkin-Marine-Hospital	297	—	297
Gesammt-Summa	5336	2317	7653

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1101	353	1454
Scarlatina	16	26	42
Variola	6	5	11
Venerische Krankheiten	796	517	1313

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. bis 13. Januar 1880 besucht von 1748 Kranken, darunter zum ersten Mal von 788.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. Decbr. 1879 bis 6. Jan. 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 576 (Todtgeborene 32). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 44,72 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 43,71.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
370	206	576	96	22	62	8	6	36	68	66	70	54	53	24	8	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 19, Typh. abd. 29, Febris recurrens 17, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 3, Masern 1, Scharlach 2, Diphtheritis 7, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 10, Dysenterie 0, Hydrophobie 0, Rotzkrankheit 1.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 31, acute Entzündung der Athmungsorgane 65, Lungenschwindsucht 108, Gastro-intestinal-Krankheiten 62.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 192.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 21. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 29. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 7. Februar 1880.

Berichtigung.

In № 2, S. 20, Spalte 1 haben sich durch ein Versehen in der Druckerei einige falsche Zahlen-Angaben über den Krankenbestand der Hospitäler vom 6. Januar eingeschlichen, welche wir zurechtzustellen bitten. Es muss dort folgendermassen lauten:

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	986	298	1284
Scarlatina	16	26	42
Variola	7	6	13
Venerische Krankheiten	734	479	1213

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 19 Января 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 4. St. Petersburg, 26. Januar (7. Februar). 1880.

Ueber Diabetes.

Von

Dr. L. v. Holst.

(Schluss.)

Im vergangenen Jahre (1879) habe ich den zweiten Fall in Behandlung bekommen. Der Patient ist ein Mann von über 50 Jahren, der Stiefsohn der in voriger Nummer erwähnten Dame. Er ist fettleibig, doch nicht in sehr hohem Grade, untersetzt gebaut, Vater einer zahlreichen Kinderschaar. In seiner Jugend hat er an heftigster und hartnäckigster Ischias gelitten, derentwegen er schliesslich St. Petersburg ganz verliess, um sich in einem milderen Klima bleibend niederzulassen. Er ging nach Neu-Seeland, wo er lange Jahre gelebt und das Leiden allmälig verloren hat. Jedoch nicht vollständig, denn nachdem er vor einigen Jahren nach St. Petersburg zurückgekehrt, treten von Zeit zu Zeit wieder Anfälle des alten Leidens auf, die bis jetzt aber stets bedeutend schwächer und von geringerer Dauer waren als früher. Das Uebel ist vermuthlich rheumatisch-gichtischer Natur gewesen, wofür die deutlich ausgesprochenen Gichtknoten an den Fingern sprechen, die ihn übrigens wenig belästigen. Die Leber ist etwas vergrössert. Seit längerer Zeit hat Patient öfters durch Anfälle von Angina pectoris zu leiden, die mitunter recht heftig und hartnäckig sind, namentlich nach etwas stärkerer körperlicher Anstrengung und rascherer Bewegung leicht eintreten. Die Symptome sind ganz dieselben, wie sie im ersten Fall geschildert worden: Schmerzen in der Herzgegend, die auch in den linken Arm ausstrahlen, Präcordialangst, grosse Oppression. Dabei eine auffallend schwache Herzaction; ausserhalb des Anfalles ist nicht nur der Puls, sondern auch der Herzstoss für einen kräftig gebauten Mann ganz auffallend schwach und die Herztöne nur schwach vernehmbar. Dabei ist aber die Herzdämpfung nicht vergrössert und irgend welche abnorme Geräusche sind nicht vorhanden. Im Mai d. J. beklagte er sich mir gegenüber über den sehr lästigen häufigen Harndrang, der ihn in jeder Stunde mehrmals zur Entleerung zwinge, welche übrigens ganz frei und ohne Beschwerden von Statten gehe und wobei stets eine reichliche Quantität Urin gelassen werde. Zugleich werde er von beständigem heftigem Durste geplagt und bestehe dieser Zustand schon länger als ein Jahr. Die gleichzeitig vorhandene Entkräftung und leichte Ermüdung hatte auch schon früher bestanden, im Zusammenhange mit dem eigenthümlichen Herzleiden. — Es wurde nun wie im ersten Fall der Harn gesammelt und gewogen und eine Probe desselben der chemischen Analyse unterworfen. Die erste, am *23. Mai* angestellte Untersuchung ergab folgende Resultate: Tägliche Harnmenge 9½ Pfund, specifisches Gewicht 1037, Zuckergehalt 6,71%. Die Diagnose war also unzweifelhaft: Diabetes mellitus. Ich gab dem Patienten sofort den dringenden Rath, sich zur Cur nach Karlsbad zu begeben, und zwar so bald als möglich. Er erklärte sich bereit diesem Rathe zu folgen, da das aber aus verschiedenen Gründen nicht sogleich geschehen konnte, so wurde inzwischen die Glycerin-Limonade verordnet und die Diät wie im ersten Falle geregelt. Schon nach wenigen Tagen liess sich ein sichtlicher Erfolg constatiren, da Patient sich wohler fühlte und angab, dass er weniger häufig uriniren müsse, auch weniger Durst habe. Die am *4. Juni* wiederholte Harnuntersuchung ergab einen kaum glaublichen Unterschied gegenüber der 13 Tage früher angestellten. Die tägliche Harnmenge betrug nunmehr nur noch 5¾ Pfund, das specifische Gewicht 1007, vom Zucker waren nur noch Spuren nachweisbar. So glaube ich denn wohl mit einigem Rechte behaupten zu dürfen, dass die Erfolge, welche Schultzen in zwei Fällen von Diabetes von der Glycerinbehandlung gesehen hat, sich durchaus nicht messen können mit den Erfolgen, die ich Gelegenheit hatte in ebenfalls zwei Fällen zu beobachten. Der Patient ist in den ersten Tagen August zurückgekehrt. Karlsbad verliess derselbe ohne jede Spur von diabetischen Erscheinungen, aber mit einem Gewichts-

verlust von 7 Pfd. russisch. Das Körpergewicht betrug bei seiner Abreise 178 Pfd. oder 72,900 Grm. Patient ging auf den Rath des Arztes nach Ragatz, wurde aber am ersten Tage seines dortigen Aufenthaltes von einem Anfalle seines alten Leidens, der Ischias, heimgesucht, und zwar in einer Heftigkeit, wie er dieselbe schon seit Jahren nicht mehr zu erdulden gehabt hatte. Nur in sitzender, etwas vorgebeugter Stellung war der Zustand einigermassen erträglich, von Schlaf war kaum die Rede, der Appetit natürlich auch bedeutend herabgemindert, und so ist es wohl erklärlich, dass er in den drei Wochen bis zur Ankunft in St. Petersburg noch 7 Pfd. am Körpergewicht einbüsste, welches nach einer hier vorgenommenen Wägung auf 70,042 Grm. herabgegangen war. Unterdessen hatten die ischiadischen Beschwerden allmälig nachgelassen, die Besserung war auch hier von Bestand und machte gute Fortschritte, Schlaf und Appetit stellten sich wieder ein und das Aussehen sowie das Allgemeinbefinden des Patienten besserten sich zusehends. Die am *20. August* vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes: Tägliche Harnmenge 4½ Pfd. oder 1750 Ccm., spec. Gewicht 1022, Zucker nicht vorhanden. Der Harn verhielt sich also normal, nur das hohe specifische Gewicht könnte auffallen, doch muss man bedenken, dass Patient nicht mehr an Durst leidet, daher auch nicht viel trinkt, andererseits aber die frühere Diabetes-Diät aus Vorsicht noch beibehalten hat, woraus sich wohl ein stärkerer Gehalt des Harns an Uraten und somit sein höheres specifisches Gewicht erklären lässt. — Am *30. August* betrug das Körpergewicht 69,410 Grm., am *6. September* 68,796, die tägliche Harnmenge 2250 Ccm.; am *13. September*: Körpergewicht 69,530, Harnmenge 1750 Ccm. — Seitdem ist nun das Körpergewicht bis auf den heutigen Tag unverändert dasselbe und die Harnmenge in normalen Grenzen geblieben, stets 1750 Ccm. oder nur wenig mehr betragend; Zucker hat im Harne nicht wieder aufgefunden werden können. Aus Vorsicht ist Patient bisher noch bei seiner alten, in ihrer Strenge nur ein wenig abgeschwächten Diät geblieben, bei der er keine Entbehrungen empfindet. Seit mindestens 2½ Monaten ist also im Harne kein Zucker mehr nachzuweisen, bleibt die Harnmenge normal und das Körpergewicht constant, weshalb ich nicht anstehe auch diesen Fall für einen geheilten zu halten. Sollte aber nach kürzerer oder längerer Zeit wiederum Diabetes aus welcher Ursache immer auftreten, so wäre doch noch immer die Frage erst zu entscheiden, ob es sich in dem Falle um ein Recidiv oder um eine neue Erkrankung handele. Jedenfalls hat die Behandlung bis jetzt erreicht, was sie überhaupt erreichen kann, denn mehr als sämmtliche Krankheitssymptome zu beseitigen, kann man doch von keiner Behandlung verlangen.

Die beiden geschilderten Krankheitsfälle bieten mehr als ein interessantes Moment dar, namentlich muss uns sofort die merkwürdige Aehnlichkeit zwischen ihnen auffallen, die so gross ist, dass man sie fast für identisch halten könnte. Beide Patienten gehören derselben Familie an, sind aber nicht blutsverwandt, beide stehen im vorgerückten Lebensalter, beide sind fettleibig, bei beiden ist die Anamnese die gleiche. Nachdem sie in jüngeren Jahren mehr oder minder stark an rheumatisch-gichtischen Beschwerden gelitten haben, zeigen sie im späteren Alter deutliche Anzeichen gichtischer Diathese in Form von knotigen Anschwellungen der Fingergelenke, von denen sie übrigens wenig belästigt werden, erfreuen sich auch sonst einer guten Gesundheit, bis auf quälende, bald mehr, bald minder heftig und häufig auftretende Anfälle von Angina pectoris, die auf einer eigenthümlichen Herzaffection beruhen, von welcher objectiv nichts weiter zu constatiren ist als eine auffallend schwache Action des Herzens, ohne irgend welche abnormen Geräusche bei denselben. Dann erkranken beide an Diabetes mellitus, der mehrere Monate besteht und sich entwickelt, ehe die Aufmerksamkeit des Arztes auf das Leiden gelenkt wird, so dass es bereits einen recht hohen Grad erreicht hatte, ehe es zur Behandlung gelangte. Obwohl das bereits längere Zeit bestehende und hochgradig entwickelte Leiden nur eine ungünstige Prognose zu gestatten schien, tritt in beiden Fällen nach eingeleiteter Behandlung doch nicht nur bald Besserung ein, sondern es schwinden sogar auch sämmtliche Krankheitserscheinungen ganz auffallend rasch und vollständig. In dem einen Falle tritt in Folge zu früh aufgenommener gewöhnlicher Diät ein Recidiv ein, das aber wiederum in wenig Tagen vollständig beseitigt wird, und zwar für immer, d. h. bis zum Tode, der erst einige Jahre später aus anderen Ursachen eintrat. Der andere Patient lebt noch, es sind mehrere Monate vergangen, ohne dass sich vermehrter Durst oder Zucker im Harn wieder gezeigt hätte, die tägliche Harnmenge hat die Norm seitdem nicht wieder überschritten, das Körpergewicht ist stabil geworden, kurz — der Erfolg ist in beiden Fällen ein so günstiger und vollständiger, wie man ihn nicht sehr oft zu sehen bekommt. Aus diesen eben dargelegten Verhältnissen wird es wohl erlaubt sein zu schliessen, erstens, dass die günstigen Resultate der Behandlung zum grossen Theile dem Gebrauche des Glycerins zugeschrieben werden müssen, wenigstens ist mir kein Fall bekannt, wo ein Monate, sogar Jahre lang bestehender Diabetes mit einem Zuckergehalt von gegen 7% durch die blosse Diät binnen vierzehn Tagen *vollständig* geschwunden wäre, und es erscheint angesichts solcher Erfahrungen der Ausspruch Senator's wohl etwas auffallend, welcher dem Glycerin nichts weiter nachzurühmen weiss, als dass es *weniger schädlich* wirke als andere Kohlenhydrate; zweitens aber — und das wird wohl noch weniger angestritten werden —, dass es sich in beiden Fällen um genau dieselbe Krankheit gehandelt hat. Da Anamnese, Verlauf und Ausgang aber hier so manche Abweichung von dem Gewöhnlichen bieten, so drängt sich wie von selbst die Frage auf: Was war das für ein Diabetes? eine Frage, die nicht nur hier berechtigt ist, sondern überhaupt in jedem Falle von Diabetes gestellt und stärker urgirt werden sollte als das gewöhnlich geschieht, da man sich oft genug mit der festgestellten Diagnose begnügt und den Patienten nach Karlsbad schickt, um Charakter und Ursprung der Krankheit sich aber keine grossen Sorgen macht.

Anfänglich hat man nur *einen* Diabetes gekannt; dann ist man zu der Erkenntniss gelangt, dass der Diabetes sich aus zwei verschiedenen krankhaften Erscheinungen zusammensetze, die jede für sich auch selbstständig und allein auftreten könne und hat demgemäss drei verschiedene Krankheiten angenommen, die Melliturie, den Diabetes insipidus und die Vereinigung beider: den Diabetes mellitus.

Auch das genügte aber noch nicht, und die neueren Autoren unterscheiden alle beim Diabetes mellitus selbst wieder drei verschiedene Formen, den neurogenen, hepatogenen und enterogenen. Doch auch diese Classification will mir nicht befriedigend erscheinen, und zwar einmal, weil nicht alle bekannt gewordenen Fälle von Diabetes sich in diesem Schema unterbringen lassen — so erzählt z. B. J. Braun in seiner Balneologie einen Fall, wo ein Hämorrhoidarier nach einer Blutentziehung am After auf einige Stunden eingeschlafen war und aus dem Schlafe mit hochgradigem Diabetes erwachte; war das nun neurogen oder enterogen?— zweitens aber, weil die thatsächlichen Verhältnisse sich einer Auffassung denn doch nicht recht anbequemen wollen, welche im Diabetes stets nur eine und dieselbe Krankheit sehen und sich höchstens zur Concession verschiedener Formen verstehen will.

Was den ersten Punkt betrifft, so bin ich der Meinung, dass auch die beiden von mir beobachteten Fälle sich unter die bekannte Eintheilung nicht subsummiren lassen. Wir haben keine oder doch nur durchaus ungenügende Anhaltspunkte, um eine Erkrankung des Central-Nervsnsystems, oder der Leber, oder des Darmcanales als Grundursache der Zuckerharnruhr anzunehmen. Die Anamnese ergiebt nichts dergleichen, dagegen übereinstimmend in beiden Fällen: Angina pectoris, Herzleiden, Arthritis. In diesen Momenten also muss die Quelle des Diabetes gesucht werden. Es liegt wohl nahe, die Angina pectoris als in ursächlichem Zusammenhang mit dem Herzleiden stehend anzusehen, als eine Folge des letzteren, und es fragt sich nun noch, ob das Herzleiden auch seinerseits vielleicht wieder mit der Arthritis in ursächlichem Zusammenhange stehe. Mit Bestimmtheit lässt sich nichts darüber sagen, da wir über die Natur des Herzleidens wegen mangelnder Autopsie im Dunkeln geblieben sind. Ich meine aber, dass es sich dabei doch nur um zwei Möglichkeiten handeln könne: das nur symptomatisch sich äussernde Leiden beruhte entweder auf fettiger Degeneration, oder auf einer Ernährungsstörung, die durch einen atheromatösen Process in den Artt. coronariae cordis bewirkt wurde, wobei die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass Beides der Fall war, indem der atheromatöse Process eben die fettige Degeneration zur Folge hatte. Auffallend würde es dabei freilich immer bleiben, dass gar keine abnormen Geräusche zu hören waren, man also annehmen müsste, dass der Process nur die Kranzarterie befallen, die Klappen aber intact gelassen hätte. Jedoch ist es nicht nothwendig das anzunehmen; es wäre doch immerhin möglich, dass auch die Klappen erkrankt waren, aber in geringerem Grade, so dass sie schlussfähig und ihre Ränder glatt blieben. Welche der angeführten Möglichkeiten nun auch thatsächlich bestanden haben mag, in jedem Falle können wir mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die Arthritis das veranlassende Moment dazu gewesen ist. Somit würden wir, wenn anders diese Anschauung richtig ist, den gesammten Krankheitsprocess mit allen seinen einzelnen Erscheinungen aufzufassen haben als abhängig von der Arthritis, und diese beiden Diabetesfälle — wenn der Ausdruck erlaubt ist — Diabetes arthriticus nennen können, eine Diagnose, die weder neu noch überraschend ist, da von Seiten englischer Aerzte ja schon mehrfache Beobachtungen vorliegen über das Auftreten von Diabetes bei Arthritikern. Da wir nun aber die Arthritis doch nicht einfach für eine Krankheit des Central-Nervensystems oder der Leber oder des Darmcanals ansehen können, so scheinen mir die mit Gicht in ursächlichem Zusammenhange stehenden Fälle sowie auch der obenerwähnte Braun'sche Fall beweisend zu sein dafür, dass die jetzt übliche Eintheilung des Diabetes in einen neurogenen, hepatogenen und enterogenen nicht genügend ist. Es existirt auch ein urogener Diabetes und wohl noch einige andere mehr.

Diese Eintheilung ist aber nicht nur ungenügend, sondern auch unrichtig, weil sie daran festhält, dass es nur *einen* Diabetes giebt, der in verschiedenen Formen auftreten kann, während es sich doch nicht nur um verschiedene Formen einer und drselben Krankheit, sondern wirklich um verschiedene Krankheiten handelt, was mir sowohl durch Beobachtungen am Krankenbett und Sectionen wie durch das Experiment klar bewiesen zu sein scheint.

Durch den Stich in den vierten Ventrikel ruft man Diabetes hervor, dasselbe Resultat ist erreicht worden durch Nadeln, die in die Leber eingestochen und dort hin und her bewegt wurden, dasselbe durch Einspritzungen verschiedener Lösungen in den Magen, dasselbe durch Einspritzungen von Salzlösungen in's Gefässsystem. Wie soll man da glauben es mit einer und derselben Krankheit zu thun zu haben, während es doch auf der Hand liegt, dass in dem einen Falle eine Erkrankung des Gehirnes vorliegt, im anderen eine solche der Leber, im dritten eine solche des Magens, im vierten eine Veränderung der Blutmischung. Wenn die erkrankten Organe so durchaus verschiedene sind, so liegen doch wohl auch verschiedene Krankheiten vor und nicht nur verschiedene Formen einer und derselben Krankheit. Eine Pneumonie, eine Peritonitis, eine Meningitis werden doch gewiss von Allen für verschiedene Krankheiten angesehen werden, nicht nur für verschiedene Formen einer und derselben Krankheit, nämlich der Entzündung. Die Erfahrung lehrt, dass fieberhafte Krankheiten den Diabetes vermindern, aber nicht immer, auch *dieselbe* Krankheit nicht immer, wie z. B. Recurrens. Unter 66 Phthisikern hat Abeles 18 Mal Zucker im Harn gefunden, andere Beobachter dasselbe im Reactionsstadium der Cholera. Das Auftreten von Diabetes bei Gicht ist schon erwähnt worden, aber auch bei Intermittens ist dasselbe beobachtet worden. Bei den Sectionen hat man bald Veränderungen am Gehirn oder verlängerten Mark, bald am Sympathicus oder Vagus gefunden, in anderen Fällen wieder an der Leber, und zwar ganz verschiedenartige Veränderungen, überraschend häufig aber atrophische oder andere Degeneration des Pancreas. Und trotzdem soll es sich stets nur um verschiedene Formen einer und derselben Krankheit, nicht um wesentlich verschiedene Krankheiten handeln, obwohl nicht nur die erkrankten Organe selbst, sondern auch die Art ihrer Erkrankung eine durchaus verschiedene ist? Das lässt sich nicht annehmen, ohne der eigenen besseren Ueberzeugung Zwang anzuthun, und man kann nicht umhin, den Satz von Jacques Mayer als richtig zu acceptiren: Der Diabetes mellitus wird nach unserer jetzigen Auffassung als Ausdruck verschiedener pathologischer Processe angesehen.

Ist dieser Satz aber richtig, so müssen wir noch einen

Schritt weiter gehen und dem Diabetes mellitus den Charakter einer Krankheit überhaupt absprechen und in ihm nichts weiter sehen als ein Symptom, oder vielmehr einen Symptomencomplex, der in derselben oder doch sehr ähnlichen Weise bei sehr verschiedenen Krankheiten auftreten kann; denn was heisst ein «Ausdruck verschiedener pathologischer Processe» anderes als ein Symptom verschiedener Krankheiten? Auch ist es ja für einzelne Fälle nachzuweisen, dass es sich thatsächlich so verhält. Nach Verletzungen oder Erschütterungen des Gehirnes sieht man häufig Diabetes auftreten, der ohne specielle antidiabetische Behandlung wieder schwindet, sobald die Alteration des Gehirns geschwunden ist. In solchen Fällen war der Diabetes doch unzweifelhaft und rein symptomatisch, warum sollte er es in allen anderen Fällen nicht ebenfalls sein? Die Verschiedenartigkeit der anatomischen Grundlage in den verschiedenen Fällen spricht doch entschieden dafür, und wenn es nicht in jedem Falle gelungen ist, die anatomische Grundlage nachzuweisen, so ist das noch kein Gegenbeweis. Es verhält sich, wie ich denke, mit dem Diabetes wie mit dem Fieber. In alten Zeiten sah man das Fieber auch für eine Krankheit an, jetzt sieht Jedermann in demselben nur ein Symptom, oder einen Symptomencomplex, welcher bei einer ganzen Reihe sehr verschiedener Krankheiten auftreten kann. Von der alten Krankheit «Fieber» ist nur noch der Name geblieben, der mit einem Adjectiv verbunden zur Bezeichnung verschiedener Krankheiten gebraucht wird. So sprechen wir von Febris intermittens, Febris recurrens, Febris flava etc. und sind uns dabei wohl bewusst, dass das Fieber nicht die Krankheit, sondern nur ein Symptom derselben ist, sowie wir auch in der Behandlung nicht direct oder ausschliesslich gegen das Fieber, sondern vor Allem gegen die dasselbe bedingende Krankheit zu wirken suchen. Es wäre gut, wenn man den Diabetes in dieselbe Classe unserer medicinischen Vorstellungen einreihen wollte, in welcher das Fieber seinen Platz gefunden hat.

Man könnte mir hierauf vielleicht entgegnen: Gesetzt, dass diese Auffassung ganz richtig wäre, was nützte es uns denn sie zu acceptiren? Wäre der Diabetes deswegen besser dran? Würden wir ihn deshalb leichter heilen können? Ich möchte auf solch' einen Einwand zweierlei erwiedern. Einmal ist es doch immer ein Vortheil und hat noch nie Jemand Schaden gebracht, wenn eine richtigere Ansicht an die Stelle einer weniger richtigen gesetzt wird, ganz abgesehen davon, ob das auch sogleich einen greifbaren praktischen Nutzen zur Folge hat. Dann aber glaube ich auch, dass die richtige Lösung einer rein theoretischen Frage nie ohne Einfluss auf die praktische Behandlung derselben bleiben kann. Wenn wir uns dessen bewusst sind, dass der Diabetes nicht eine selbstständige Krankheit, sondern ein Symptomencomplex ist, welcher bei sehr vielen verschiedenen Krankheiten auftreten kann, so werden wir nothgedrungen unser Augenmerk mehr als bisher auf diese Grundkrankheiten richten, die bei Diabetikern gefundenen anatomischen Veränderungen nicht mehr wie bisher eigentlich nur als Gelegenheitsursachen des Diabetes, sondern als das eigentliche und *wesentliche* Moment des krankhaften Processes betrachten, dasselbe eifriger studiren und nach Verfahrungsweisen suchen, um dasselbe zu beseitigen. Wer behandelt denn jeden Hydrops mit Scilla? Aber jeden Diabetiker schickt man nach Karlsbad. Wie es bei jedem Hydrops darauf ankommt, die Ursache desselben aufzufinden, und die Behandlung eine sehr verschiedene sein wird, je nachdem die Grundkrankheit im Herzen, in den Nieren, in unterdrückter Hautthätigkeit oder in fehlerhafter Blutmischung zu suchen ist, so wird es auch beim Diabetes sein. Damit ist ja eine directe Bekämpfung des Diabetes ebensowenig ausgeschlossen als eine directe Bekämpfung des excessiv hohen Fiebers beim Typhus ausgeschlossen wird durch die Ueberzeugung, dass das Wesen der Krankheit nicht im Fieber, sondern in der Blutvergiftung besteht. Man wird also vor allen Dingen lernen zu specificiren und individualisiren, weder jeden Diabetes für unheilbar ansehen, noch jeden mit demselben Mittel beseitigen wollen. Wenn für's Erste auch nichts weiter erreicht würde, als dass wir die heilbaren von den unheilbaren Fällen zu sondern lernten, so wäre damit schon viel gewonnen. Wie wir einem Patienten, der wegen ausgebreiteter Cavernenbildung in den Lungen an ausgesprochener Febris hectica leidet, nicht das Opfer und die Strapazen einer Reise nach Mentone zumuthen werden, weil das erstere ihm nichts nützen, die letzteren aber vermuthlich schaden werden, andererseits aber einen Patienten, der an hartnäckiger Febris intermittens leidet, mit Fug und Recht an einen anderen, fieberfreien Ort schicken werden, so werden wir auch den einen Diabetiker nicht nach Karlsbad schicken, weil es ihm nichts nützen kann, den anderen mit Fug und Recht hinschicken, weil es ihm voraussichtlich sehr wesentlichen Nutzen bringen wird, den dritten wiederum zu Hause bleiben lassen, weil die Reise nicht nöthig ist, da wir auch mit anderen Mitteln zum Ziele gelangen können. Sind nicht vielleicht alle gegen Diabetes empfohlenen Mittel und Behandlungsweisen deswegen in solchen Misscredit gerathen, weil sie unterschiedlos auf jeden Fall passen sollten? Wenn wir mit lange fortgesetzten grösseren Arsenikgaben und Faradisation der Milz eine hartnäckige Malaria-Infection und das dieselbe begleitende Fieber erfolgreich bekämpfen können, folgt denn etwa daraus, dass dieselbe Behandlung auch für putride Infection die passendste sein müsse, weil auch bei dieser Fieberfröste auftreten? Und doch soll Karlsbad, oder Glycerin, oder Salicylsäure etc. für jeden Fall von Diabetes passen, weil jedes derselben in diesem oder jenem Falle von Nutzen gewesen ist? Wir werden also, wie ich denke, allmälig — aber da der Diabetes keine gerade sehr häufige Krankheit ist, allerdings nur *sehr* allmälig — auch dahin gelangen, die Indicationen für die einzelnen Mittel und Behandlungsweisen besser und präciser aufstellen zu können als das bisher der Fall ist, und es wird sich so wiederum die Richtigkeit des alten Satzes bewähren: Qui bene discernit, bene medebitur.

Referate.

A. Russow (St. Petersburg): Vergleichende Beobachtungen über den Einfluss der Ernährung mit der Mutterbrust und der künstlichen Ernährung auf das Gewicht und die Körperlänge der Kinder. (Dissertationsschrift. — 8° 54 Seiten und 5 Curventafeln.)

In einem einleitenden Referat über die Literatur der Kindersterblichkeit weist Verf. nach, dass die Hauptursache für die letz-

tere in dem Mangel der natürlichen Ernährung mit der Mutterbrust und dem schädlichen Einfluss der immer mehr in Aufnahme kommenden künstlichen Ernährung auf das Gedeihen der Kinder zu suchen ist. Neben der Kindersterblichkeit ist jedoch auch der Einfluss der einen oder der anderen Ernährungsmethode auf die am Leben bleibenden Kinder zu berücksichtigen, will man anders zu einem umfassenden Urtheil über die Vorzüge oder Nachtheile beider Ernährungsweisen gelangen. Verf. hat deshalb vergleichende Beobachtungen über das Körpergewicht und die Länge der nach der einen oder der anderen Methode ernährten Kinder angestellt, um möglichst anschauliche und genaue ziffermässige Daten in dieser Frage zu erlangen.

Nachdem er die Angaben Bouchaud's, Fleischmann's, Ahlfeld's und Quetelet's über das normale Körpergewicht des Neugeborenen und die Zunahme, welche dasselbe im Lauf des ersten Lebensjahres erfährt, vorangeschickt hat, berichtet er die Resultate seiner eigenen Wägungen und Messungen. Dieselben sind in den Jahren 1873 bis 1878 im Ambulatorium des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg an Kindern im Alter von 15 Tagen bis zu einem Jahr vorgenommen worden und belaufen sich auf 4100. Es wurden nur solche Kinder benutzt, die an ganz unbedeutenden, das Körpergewicht nicht beeinflussenden Affectionen (leichten Eczemen, leichten Catarrhen des Rachens, der Nase, des Mundes etc.) litten und deren Mütter mit Zuverlässigkeit das Geburtsdatum ihres Kindes anzugeben im Stande waren. Je nachdem die erhaltenen Zahlen den von Bouchaud angegebenen Mittelwerthen gleichkamen und sie überstiegen oder andererseits hinter denselben zurückblieben, wurden alle gewogenen Kinder in zwei Kategorieen, nämlich solche von guter und solche von ungenügender Ernährung und Entwickelung, getheilt.

In der ersten Kategorie wurden Kinder, welche nur mit der Brust oder mit der Mutterbrust und gleichzeitiger künstlicher Zukost (also mit gemischter Nahrung) aufgezogen wurden, berücksichtigt, während ausschliesslich künstlich ernährte Kinder hier nicht mitzählten. Die erlangten Mittelwerthe für die einzelnen Lebensmonate sind in graphischen Tabellen dargestellt, welche folgende interessante Resultate ergeben: Das Gewicht und die Gewichtszunahme der ausschliesslich mit der Mutterbrust genährten Kinder ist gut und übertrifft stets das Gewicht der mit gemischter Nahrung aufgezogenen Kinder; die Gewichtsdifferenz zwischen ihnen wächst vom Tage der Geburt an, und zwar am langsamsten während der beiden ersten Lebensmonate, wo auch den gemischt ernährten Kindern noch relativ reichlich die Brust gereicht wird. Vom 2. bis 6. Lebensmonat vergrössert sich die Differenz rascher und erreicht im 6. Monat entsprechend der um diese Zeit immer spärlicher werdenden Darreichung der Mutterbrust eine hohe Ziffer; vom 7. bis zum 10. Monat sinkt sie wieder wegen der sich um diese Zeit entwickelnden Fähigkeit des Verdauungsapparates, auch künstliche Nahrung gut zu assimiliren. Jenseit des 10. Monats erreicht die Gewichtsdifferenz ihr Maximum (1450 Grm. und $^1/_7$ des Körpergewichtes eines einjährigen Kindes), weil die bisher mit gemischter Nahrung aufgefütterten Kinder um diese Zeit vollständig entwöhnt werden und deshalb um ein Bedeutendes hinter den noch weiter mit der Mutterbrust ernährten Kindern zurückbleiben. — Analog dem Körpergewicht verhält sich auch die Körperlänge. Während ein Kind an der Mutterbrust im Laufe des ersten Jahres durchschnittlich um 22 Ctm. wuchs, betrug die Längenzunahme bei gemischter Nahrung durchschnittlich $2^1/_2$ Ctm. weniger. — Im Ganzen ergiebt sich, dass die künstliche Zukost um so schädlicher auf die Entwickelung und Ernährung des kindlichen Organismus einwirkt, je früher mit der Darreichung derselben begonnen wird; vor dem 6. Lebensmonat müsste sie womöglich ganz vermieden werden.

Die Wägungen von Kindern der zweiten Kategorie, namentlich aber von Kindern, welche ausschliesslich mit künstlicher Nahrung aufgezogen wurden, ergeben im Vergleich mit den Wägungen von Kindern der ersten Kategorie und von Brustkindern Resultate, welche den im Obigen auseinandergesetzten analog sind, aber nur noch viel drastischer in's Auge fallen. Ein dreimonatliches, künstlich ernährtes Kind kommt an Körpergewicht durchschnittlich einem einmonatlichen normal ernährten Kinde gleich, und zum Schluss des ersten Lebensjahres wiegt es ebensoviel wie ein siebenmonatliches normalesKind nach den Bouchaud'schen Angaben wiegen müsste. Wegen der näheren Details der allmäligen Gewichtszunahme muss auf's Original verwiesen werden, da sich dieselben im Auszuge nicht wohl wiedergeben lassen. Des Beispiels halber möge nur angeführt werden, dass die Gewichtsdifferenz zwischen einem gutgenährten Brustkinde und einem künstlich aufgezogenen Kinde zu Ende des ersten Lebensmonats schon ebenso gross (1286 Grammes) ist wie die Gewichtsdifferenz zwischen einem Brustkinde und einem mit gemischter Nahrung aufgezogenen Kinde erst zum Schluss des ersten Lebensjahres zu sein pflegt; in den späteren Monaten wird sie natürlich noch viel grösser. An Körperlänge bleiben die künstlich genährten Kinder im Laufe des ersten Jahres um 6 Ctm. hinter normalen Brustkindern zurück.

Vergleiche der vom Verf. für gutgenährte Kinder erhaltenen Mittelwerthe mit den von Bouchaud für Franzosen aufgestellten Zahlen ergeben, dass das russische Kind im Mittel schwerer ist als das französische und zu Ende des ersten Jahres dasselbe um etwa 5 Ctm. Körperlänge übertrifft. Die von Fleischmann angegebenen, an Kindern der wohlhabenderen Wiener Bevölkerung gefundenen Zahlen dagegen übertreffen die vom Verf. beigebrachten Gewichtsgrössen wohlgenährter Brustkinder und kommen erst gegen das Ende des ersten Lebensjahres mit diesen überein.

Zum Schluss liefert Verf. zwei interessante Tabellen, in welchen die von ihm gefundenen Durchschnittsgewichte und durchschnittlichen Längen der Kinder vom ersten bis zum achten Lebensjahre zusammengestellt sind und aus welchen hervorgeht, dass das Körpergewicht solcher Kinder, welche im ersten Lebensjahre nur mit der Mutterbrust genährt worden waren, auch in den folgenden Jahren sich bedeutend von dem Gewicht künstlich aufgezogener Kinder unterscheidet; der Unterschied erhält sich im Laufe der folgenden acht Jahre auf etwa 2000 Grammes, um welche das ehemalige Brustkind schwerer bleibt. Ebenso bleibt die Körperlänge der ehemaligen Brustkinder im Laufe der folgenden acht Jahre um 3 bis 5 Ctm. der Durchschnittslänge künstlich ernährter Kinder voraus. Der Unterschied sowohl des Gewichtes als der Körperlänge ist in den ersten vier Lebensjahren etwas bedeutender als in den vier folgenden. D—o.

Köhnhorn: Gegen Nachtschweisse bei Lungenphthisis.

(Berl. klinische Wochenschr. 1880, № 1.)

Bei einer an Lungenphthisis leidenden Dame, bei welcher gegen die lästigen profusen Nachtschweisse die verschiedensten Mittel erfolglos in Anwendung gezogen worden waren, kam K. auf den Gedanken, das Streupulver einpudern zu lassen, welches mit so günstigem Erfolge gegen Fussschweisse gebraucht wird. Die Wirkung war eine überraschende, da von dem Tage an die Nachtschweisse aufhörten. Bei einem anderen Phthisiker wurden die Schweisse ebenfalls nach 6—7 Einpuderungen sistirt. Das betreffende Pulver ist folgendermassen zusammengesetzt: R. Acid. salicyl. 3, Amyli 10, Talci 87. M. f. pulv. Mit diesem Pulver wird der ganze Körper Abends eingepudert und, falls die Haut sehr trocken ist, vorher eine Einreibung mit Speck oder Spiritus und Tannin gemacht, damit das Pulver besser haftet. Um den Hustenreiz durch den Staub der Salicylsäure zu verhüten, hält der Pat. sich während der Einpuderung ein Tuch vor Mund und Nase. Bf.

L. Sayre: Gypsverband bei Kyphose und Scoliose[1]).

Auf dem internationalen medicinischen Congress in Amsterdam demonstrirte Dr. L. Sayre die Anlegung seines Gypsverbandes bei Kyphose und Skoliose an 2 Kranken. Es wurde den Patienten ein festanschliessendes, elastisches, gewebtes, wollenes Hemd ohne Nähte angezogen, ohne Aermel, sondern mit Bändern versehen, die oberhalb der Schultern zusammen gebunden wurden. Bevor die unteren Ränder des Hemdes zwischen den Beinen durch eine Sicherheitsnadel befestigt, wurde unter das Hemd ein in eine Serviette gewickelter Wattebausch über die Magengegend gelegt (bei weiblichen Patienten sollen solche Kissen auch über die mammae placirt werden). Die über das Hemd geführten 3—4'' breiten und bis 4 Yards langen aufgerollten gegypsten Binden von Marli, sollen nicht stark angezogen werden, sondern nur abgerollt werden; dabei muss der Assistent sie mit der einen Hand glatt streichen, um sie allen Unebenheiten des Körpers anzuschmiegen. Das Anlegen der Binden geschah, nachdem Pat. durch den Sayre'schen Apparat extendirt worden (so weit als Pat. sich wohl fühlt, nicht weiter). Bei der Extension Chloroform anzuwenden, findet S. für sehr gefährlich. Man lässt dann den Pat. in der Schwebe einige Minuten hängen, bis der Gyps fest wird, darauf werden die unter's Hemd gelegten Kissen entfernt. Gut ist es, den Verband, bevor der Gyps fest geworden, um die spinae und cristae etwas anzupressen.

Die Vortheile des Gypsverbandes vor andern Behandlungsmethoden sind:

1) Wo irgend ein mechanischer Apparat angelegt werden kann, kann auch der Gypsverband angelegt werden. Er kann von jedem Arzte, auch auf dem Lande, ohne Hilfe eines Instrumentenmachers applicirt werden.

2) Wenn gut angelegt, so giebt der Verband eine gleichmässigere Stütze und übt überall denselben Druck aus, was einen Decubitus verhütet.

3) Durch vollkommene Immobilisirung der erkrankten Wirbelsäule wird für Ankylosenbildung besser gesorgt als durch irgend einen anderen Apparat, welcher zur Nacht abgelegt wird.

4) Patient erhält durch den Gypsverband die Möglichkeit der für die Gesundheit so nothwendigen Bewegung in frischer Luft.

5) Wenn der Verband frühzeitig angelegt, so wird durch ihn Heilung ohne Deformität der Wirbelsäule erzielt.

Der Pat., welchem der Verband angelegt wurde, war ein Knabe von 6 J., seit 2 J. an Caries der Brustwirbel leidend; der längere Zeit hindurch gebrauchte Taylor'sche Apparat blieb erfolglos. Nachdem der Gypsverband angelegt war, konnte Pat. herumgehen ohne sich mit den Händen auf die Kniee zu stützen, wie er es vordem thun musste. Es wurde ihm noch der «jury-mast apparatus» angelegt, um das Gewicht des Kopfes zu beseitigen.

Der 2. Fall betraf ein Mädchen mit starker Skoliose. Dr. Sayre legte einen bis unter die Arme reichenden Verband an, während Selbstsuspension der Kranken (mit ausgestreckten Armen hebt sich die Pat., nur am Halsbande hängend, mittelst des Flaschenzuges ab von der Diele). Nach Anlegen des Verbandes war die Kranke um $1^1/_4$ Zoll länger als vordem. —rn.

[1]) cf. Wochenschrift 1879 S. 318, 369, 393.

Ueber Aetiologie und Behandlung der Gelenkerkrankungen von L. A. Sayre. (47th annual meeting of the British Medical Association in Cork — Brit. Med. Journ. № 974.)

Dr. Sayre sprach über die Erkrankungen der Gelenke, wie strumoese Fussgelenkentzündung, Tumor albus genu, Coxitis und Spondylitis, welche bis jetzt überall und von Allen als durch eine Dyscrasie (wie z. B. Scropheln) bedingt angesehen wurden. Er wies darauf hin, dass bei vielen Patienten nach Heilung der Gelenkentzündung auch die Erscheinungen einer allgemeinen Ernährungsstörung auf immer schwänden, dass es oft unmöglich sei, auch nur bei einem Gliede der betr. Familie, durch Generationen, irgend eine Dyscrasie zu constatiren. Auf Grund dieser Beobachtungen kommt S. zum Schluss, dass nicht die Dyscrasie Erkrankung eines der Gelenke hervorruft, sondern umgekehrt. Die locale Erkrankung aber entsteht fast immer in Folge eines *Trauma's*, oft eines ganz unbedeutenden. Auch bei wirklich scrophulösen und tuberculösen Individuen liefert ein Trauma für eine Gelenkentzündung das bedingende Moment.

Was die Behandlung der verschiedenen Gelenkentzündungen anbelangt, so hat S. darüber nichts wesentlich Neues mitgetheilt. —rn.

E. Harnack. Ueber das Karlsbader Sprudelsalz: (Berl. kl. Woch. Schr. 1880 № 1)

H. hat das ächte Sprudelsalz einer Analyse unterzogen und gefunden, dass dasselbe mit reinem käuflichen Glaubersalz geradezu identisch ist, indem es nur minimale Mengen von Soda und Kochsalz enthält. Das wasserfreie Sprudelsalz enthielt:

Schwefelsaures Natron	99,33%
Kohlensaures »	0,45%
Kochsalz	0,076%

Das reine käufliche Glaubersalz enthielt:

Schwefelsaures Natron	99,71%
Kochsalz	0,075%

Der feste Rückstand des Karlsbader Wassers enthält aber (nach Prof. Ragsky 1862):

Schwefelsaures Natron (+ Kali)	46,6%
Kohlensaures »	10,8%
Kochsalz	4,8%

H. erklärt dieses auffallende Missverhältniss dadurch, dass bei der Gewinnung des Salzes aus dem Karlsbader Wasser, um ein möglichst elegantes Präparat zu erzielen, nur der zuerst sich ausscheidende Theil, welcher eben reines Glaubersalz ist, genommen wird, während Soda und Kochsalz in der Mutterlauge zurückbleiben. Das ächte Sprudelsalz kostet mindestens 30 mal mehr als die gleiche Menge reinsten Glaubersalzes (Natr. sulf. puriss.) — Die praktischen Folgerungen liegen auf der Hand. —o—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Reitz: Einführung in das Studium der Krankheiten des Kindesalters. St. Petersburg 1879. Gr. 8. 249 S. (russisch).

Verf. hat seine reichen Erfahrungen auf dem Gebiet der Kinderheilkunde in einem klinisch-propädeutischen Lehrbuch niedergelegt, das, von der Physiologie des Kindesalters ausgehend, die allgemeine Pathologie und Aetiologie der Kinderkrankheiten, die Hygieine und Prophylaxe derselben und endlich deren Therapie in allgemeinen Zügen darstellt. Die übersichtliche Anordnung des Stoffes, die gedrängte, klare Darstellung, endlich eine ausführliche Inhaltsübersicht werden selbst den Anfänger rasch orientiren — während eine Fülle praktischer Winke aus des Verf. eigener Erfahrung das Buch auch dem gereiften Praktiker werth machen. Dem Werthe des Buches thut es weiter keinen Abbruch, wenn Verf. pag. 119 und 120 unter den obsoleten Mitteln gegen epidemische Einflüsse, wie Tragen von Amuletten, Besprechen von Krankheiten etc., auch die Vaccination aufzählt. Wir können es somit allen Fachgenossen empfehlen. Die Ausstattung des Buches ist eine gute. H.

Russische medicinische Literatur.

№ 14. W. Scherwinski: Ueber die Fettembolie. Doct.-Diss. Moskau 1879. 93 S.

№ 15. W. Swjatlowski: Ueber die Schutzblatter und die Schutzblatterimpfung. (Anleitung für Volksschulen.) Preis 15 Kop.

№ 16. Wratsch. № 3.
Inhalt: a.* N. Sassezki: Ueber den Einfluss des Fiebers auf die Resorption. (Aus der Klinik v. Prof. Manasseïn.)
b. D. Herzenstein: Die Kumysanstalten des Wolgagebietes. (Forts.)

№ 17. Wratschebnija Wedomosti. № 403.
Inhalt: a. Prof. P. Kowalewski: Bericht über die psychiatrische Abtheilung des Charkowschen Landschafts-Hospitals.
b.* Karnizki: Die Behandlung der Diphtheritis mit Milch.
c.* Szydlowski: Volumetrische Methode zur Bestimmung des Kohlensäuregehalts der Luft.

№ 18. Sowremennaja Medizina. № 39.
Inhalt: a. J. Talko: Resultate der Bestimmung der Sehschärfe unter den Truppen des Warschauer Militär-Bezirks.
b. Tolotschinow: Zur Therapie der Placentarretention. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Étude sur l'excitation latente du muscle chez la grenouille et chez l'homme dans l'état sain et dans les maladies. Par M. Maurice Mendelsohn.

— Budapester medicinisch-chirurgisches Centralblatt, redigirt und herausgegeben von Dr. Max Schiller. № 4.

— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1880. № 122.

Der VI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg.

V.

Section für wissenschaftliche Medicin.

Die erste Sitzung eröffnete Prof. Dobroslawin, als Mitglied des Organisations-Comités, mit einigen einleitenden Worten, worauf er Prof. Lambl (Warschau) zum Präsidenten dieser Sitzung vorschlug, der auch mit Acclamation gewählt wurde. Zum Secretairen dieser Section wurde Prof. Slawjanski gewählt.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Prof. Wahl (Dorpat) mit einer Mittheilung seiner *Untersuchungen über das Wundfieber*.

Es wurden unter der Leitung Prof. Wahl's von dem Stud. Edelberg in Dorpat Untersuchungen angestellt, um festzustellen, wodurch das traumatische Fieber, welches ja auch bei der Lister'schen Wundbehandlung, wenn auch in milderer Form, auftritt, verursacht wird: durch die Carbolsäure, das Chloroform oder durch das in dem Blute der Wunde sich bildende Blutferment. Die diesbezüglichen Versuche an Thieren ergaben, dass die Carbolsäure sowohl bei innerer und äusserer Anwendung, als auch nach Einspritzung in die Venen sowie unter die Haut die Körpertemperatur herabsetzt, also das Wundfieber nicht bewirken kann. Ebensowenig kann das Chloroform als Ursache des Wundfiebers angesehen werden, da durch dasselbe während der Narcose die Temperatur stark herabgesetzt wird, nach Aufhören der Narcose aber die Temperatur rasch zur Norm zurückkehrt. Dagegen wies der Zusammenhang des Wundfiebers mit dem Blutaustritte in der Wunde auf die fermentative Wirkung des Blutes hin. Und in der That ergaben die Versuche, dass das Blutferment die Eigenschaft besitzt, die Körpertemperatur zu erhöhen, denn Injectionen einer wässrigen Lösung desselben bewirkten bei Hunden und Katzen — falls sie darnach nicht unter asphyktischen Erscheinungen zu Grunde gingen — eine Temperaturerhöhung, begleitet von Tenesmen und Erbrechen. Bei den Controlversuchen mit Injectionen von destillirtem Wasser wurde nur in einem Falle eine geringe Temperatursteigerung beobachtet. In dem Blute, welches an Wundfieber leidenden Kranken entnommen wurde, liess sich auch stets die Gegenwart dieses freien activen Ferments nachweisen. Die Carbolsäure (in schwachen, 1—2 % Lösungen) verhindert zwar die Bildung des Ferments, vernichtet aber, nach Prof. Wahl's Ansicht, nicht die Quelle seiner Entwickelung (die zymogene Substanz) und ist daher auch nicht im Stande, das Auftreten des Wundfiebers zu verhindern. —

Hierauf folgte ein Vortrag von Prof. P. Kowalewski (Charkow) *über den Einfluss der epileptischen Anfälle auf das Körpergewicht der Kranken*. An mehr als 100 Epileptikern, welche stets dieselbe Portion Nahrung erhielten, hat K. durch regelmässige tägliche Wägungen gefunden, dass das Körpergewicht nach jedem Anfalle je nach der Dauer der Krankheit, der Intensität des Anfalles und der Form der Epilepsie abnimmt und dieser Gewichtsverlust sogar bis zu ¹/₄ des Körpergewichts betragen kann. Da wir in № 47, S. 423 des Jahrganges 1879 dies. Wochenschrift bereits die Resultate dieser Untersuchungen ausführlicher mitgetheilt haben, so verweisen wir wegen des Näheren auf dieses Referat. Die in der daran sich knüpfenden Discussion aufgeworfene Frage, auf welchem Wege diese Gewichtsverluste zu Stande kämen, ob durch den Harn, den Schweiss oder die insensiblen Ausgaben, konnte K. nicht beantworten, da darüber noch weitere Untersuchungen nöthig seien.

Dr. Jastrebow (St. Petersburg) berichtete über seine anatomischen Untersuchungen des *Ganglion cervicale uteri auctorum*, welche ihn zu der Ueberzeugung kommen liessen, dass dieses Ganglion bei sorgfältigem Präpariren in zwei Gruppen feiner Knötchen zerlegt werden kann, von denen die eine ihre Zweige zum Uterus und der Harnblase (gangl. utero-vesicale s. anterior superior), das andere zu Scheide und Rectum (gangl. recto-vaginale s. posterior inferior) sendet. —

Dr. Masslowski (Ordinator d. Klinik v. Prof. Slawjanski) hat 9 Fälle von *Placentarpolypen* mikroskopisch untersucht und ist auf Grund dieser Untersuchungen zu dem Schlusse gelangt, dass chronische Entzündungsprocesse der Decidua serotina und der Uteruswand das pathologisch-anatomische Substrat der Placentarpolypen bilden. —

Zum Schluss dieser Sitzung theilte Dr. Markils einen Fall von Missbildung mit, der aber nicht das Interesse der Neuheit haben konnte, da er bereits vor mehreren Jahren publicirt ist. Bf.

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 5. November 1879.

1. Dr. Kade berichtet, dass im Marien-Hospital die Zahl der Typhen etwa 70 beträgt, also nicht zugenommen hat. Dennoch ist das Hospital voll mit Kranken aller Art. Eine bestimmte Krankheit herrscht nicht vor. Dr. Moritz stimmt dem Obigen bei in Bezug auf die weibliche Abtheilung des Obuchow-Hospitals. Die Infectionskrankheiten haben etwas zugenommen.

Dr. Lingen: Das Marien-Magdalenenhospital ist überfüllt, von Infectionskrankheiten sind nur Abdominaltyphen vorhanden und auch nicht in grosser Zahl.

Dr. Herrmann: Im Obuchow-Hospital haben schon die letzten 50 Reservebetten aufgestellt werden müssen; damit wäre die Zahl 1300 erreicht. Auf der Männerabtheilung befinden sich viele Catarrhe der Digestionsorgane, croupöse Pneumonieen und viele Verletzungen. Exanthematische Typhen sind nur mit 27 Fällen vertreten.

Dr. Froben: Im Ganzen ist seit dem August die Zahl der Kranken in allen Hospitälern zusammengenommen um 200—300 grösser als im Vorjahr.

Dr. v. Maydell: Im Auftrage des Stadthaupts sind von ihm Erkundigungen eingezogen über den Stand und die Verbreitung von Diphtheritis, Masern, Scharlach. Es zeigt sich im Gegensatz zu den Zeitungsnachrichten, dass die Sterblichkeit an obigen Krankheiten viel geringer ist als im Vorjahr. Auch sind keinerlei Lehranstalten deshalb geschlossen worden.

Dasselbe bestätigt Dr. Rauchfuss nach Erfahrungen in seinem Hospital.

Dr. Froben giebt dazu an, dass im Pawlow'schen Institut ein Scharlachfall vorgekommen, in Smolna in der Alexander-Schule 3, und in der Nikolaischule 30, von denen Eine gestorben.

2. Dr. Rauchfuss hält einen Vortrag über Thyreotomie im Kindesalter, der zum Druck bestimmt ist. — Es giebt dieser Frage gegenüber jetzt ebenso zwei Parteien wie vor fünf Jahren in London, wo ein Streit darüber bestand zwischen Mackenzie und Durham. Nach Prüfung sämmtlicher veröffentlichten einschlägigen Operationen gelangt Vortragender zu dem Resultat, dass die Operation an und für sich ungefährlich und daher bei multiplen Papillomen im Kehlkopf durchaus indicirt ist. Bei kunstgerechter Ausführung droht als einzige Gefahr ein Emphysem der Haut. Nach der Zusammenstellung von Bruns trat unter 97 Fällen nur drei Mal Tod als Folge der Operation ein und auch hier kamen Complicationen hinzu, die vielleicht zu umgehen waren (Sepsis und Erysipel). — Vortragender führte schliesslich vier Kranke seiner Erfahrung an, die alle mit höchst unbedeutenden Temperatursteigerungen von kurzer Dauer, 38—38,9, während 1—9 Tagen geheilt sind. Bei zwei von diesen Patienten wurde die Operation wegen Recidivs wiederholt und in allen stellte sich die Stimme wieder ein; in den meisten war sie vollkommen gut und rein. Vortragender empfiehlt entschieden, die Thyreotomie mit der Tracheotomie zu verbinden und bereut es, in einem Fall die Tracheotomie unterlassen zu haben. Der Wundverlauf wurde ungünstiger durch Aufreissen der verklebten Wundränder bei Hustenanfällen und nachfolgendes Hautemphysem.

3. Dr. Kernig wirft die Frage auf, ob nicht den Collegen Fälle von Trichinose in der Stadt zur Kenntniss gelangt sind. Seit vierzehn Tagen hat er in seiner Praxis folgende verdächtige Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt: Zuerst meldete sich ein Mann, der seit zwei Tagen Schwellung der Augenlider bemerkt hatte, Appetitlosigkeit, Abends Hitze und während der Nacht starken Durst. Bis jetzt ist nur das Oedem geschwunden, die obigen Erscheinungen bestehen fort. Schmerzen hat er nur in den Beinen. Zugleich aber leidet die Schwester seiner Frau an geschwollenen Augenlidern und desgleichen zwei Damen seiner Bekanntschaft. Ferner erkrankte vor neun Tagen ein junges Mädchen mit Schwellung der Lider, leichtem Fieber und Schmerzen in Armen, Beinen und im Cucullaris; jede Berührung dieser Theile ist schmerzhaft. Um dieselbe Zeit erkrankten vier Personen ihrer Verwandtschaft in derselben Weise. Vortragender weiss Genaueres nur von Zweien derselben anzugeben. Bei einer Dame war vor vierzehn Tagen schon Oedem der Lider aufgetreten und vergangen und wiedergekehrt. Die Temperatur stieg auf 39—39,5, die Schmerzen waren gering. Bei ihrer Schwester bestand zur selben Zeit Oedem der Lider, Schmerzen in verschiedenen Muskeln und Bronchialcatarrh und Schweisse.

Zum Schluss theilt Vortragender mit, dass auch Dr. v. Grünewaldt kürzlich ähnliche Fälle aufgestossen seien.

Dr. Magawly weiss von Dr. v. Grünewaldt, dass seine Patienten sehr ähnliche Symptome dargeboten haben. —

Dr. v. Maydell hebt hervor, dass die letzten Erfahrungen in Moskau bewiesen haben, wie unsicher die mikroskopische Untersuchung einer Wurst oder eines Schinkens ist. Eine Wurst wurde z. B. stundenlang von zwei Professoren der Moskauer Universität untersucht, ohne dass sich das geringste Verdächtige gezeigt hätte; ganz zufällig stiess zuletzt einer auf ein Nest von Trichinen; dort und in der nächsten Umgebung waren sie massenhaft vorhanden.

Secretair Dr. Th. Tiling.

Neunter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Der neunte Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 7.—10. April d. J. in Berlin statt.

Zur Begrüssung versammeln die Mitglieder sich am 6. April Abends von 8 Uhr ab im Hôtel du Nord (Unter den Linden 35).

Die wissenschaftlichen Sitzungen werden am 7. April, Mittags von 12½—4 Uhr, an den anderen Tagen von 2—4 Uhr in der Aula der Königl. Universität, die für Demonstration von Präparaten und Krankenvorstellung bestimmten Morgensitzungen von 10—1 Uhr im Königl. Universitäts-Klinikum und in der Königl. Charité abgehalten.

In den Morgensitzungen vorzustellende, von auswärts kommende Kranke können im Königl. Klinikum (Berlin, N., Ziegelstrasse № 7—9) Aufnahme finden, Präparate, Bandagen, Instrumente u. s. w. ebendahin gesandt werden.

Für die in Aussicht genommenen operativen Demontrationen in einer der Nachmittags-Sitzungen werden die Anmeldungen möglichst bald erbeten, damit das dazu erforderliche Material verfügbar gemacht werden kann.

Ebenso bittet der Unterzeichnete Anmeldungen zu Vorträgen an ihn gelangen zu lassen.

Eine Ausschuss-Sitzung zur Aufnahme neuer Mitglieder findet am 6. April, Abends 9 Uhr, im Hôtel du Nord statt.

Das gemeinschaftliche Mittagsmahl findet am 8. April um 5 Uhr Abends im Hôtel du Nord statt. Für die Theilnehmer wird ein Bogen zur Einzeichnung der Namen am 6. April Abends im Hôtel du Nord und am 7. April Mittags in der Sitzung ausliegen.

Berlin, NW., 3. Roonstrasse, 10. Januar 1880.

B. von Langenbeck,
d. Z. Vorsitzender.

Tagesereignisse.

— Bei der am 18. Januar c. stattgehabten Immatriculation der an der Universität Dorpat neu aufgenommenen 100 Studirenden wurden für das Studium der Medicin 38 und der Pharmacie 7 inscribirt. Im Ganzen betrug die Zahl der Studirenden an diesem Tage 1105, von denen 517 zur medicinischen Facultät gehören und zwar 410 Mediciner und 107 Pharmaceuten.

— Vor Kurzem fand in der medico-chirurgischen Academie die feierliche Doctor-Promotion zweier Assistenten der Klinik des Prof. Botkin, N. Wassiljew und S. Lewaschew, statt, die auch unseren Lesern durch ihre in dieser Wochenschrift erschienenen Arbeiten bekannt sind. Die Dissertation Wassiljew's handelt «von dem trophischen Einflusse der Nervi vagi auf den Herzmuskel», die Lewaschew's betrifft «den Einfluss des Nervus cruralis auf die Gefässlumina». Die Resultate dieser Untersuchungen sind von beiden Autoren bereits im vorigen Jahrgange dieser Wochenschrift mitgetheilt worden.

— *Verstorben:* in Marienbad der emeritirte Badearzt Dr. Joh. Opitz, 73 Jahre alt; in Algier der als chirurgischer Schriftsteller bekannte Dr. Toussaint-Martin im Alter von 84 Jahren.

— Das königl. venetianische Institut der Wissenschaften und Künste hat einen *Preis von 3000 Lire* ausgesetzt, um den sich auch Deutsche bewerben können, für *«eine Darstellung der Vortheile, welche die Anwendung der Physik den medicinischen Wissenschaften und besonders der klinischen Medicin gebracht hat»*. Die Arbeiten müssen bis zum 31. März 1880 an die Canzlei des gedachten Institutes eingereicht werden. (Wien. med. Presse.)

— Die St. Petersburger Landschaft hat einen *Preis von 300 Rbl. für die beste Abhandlung über eine beliebige hygieinische Frage*, welche das St. Petersburger Gouvernement betrifft, ausgeschrieben. Die Abhandlung muss in russischer Sprache und in populärer Weise abgefasst sein, so dass sie auch in den Dorfschulen und vom gewöhnlichen Volke benutzt werden kann. Zur Beurtheilung der eingelaufenen Arbeiten, welche bis zum 1. November 1880 eingereicht werden müssen, ist eine Commission ernannt, welche aus Prof. Dobroslawin und den Doctoren Hübner, Ilinski, Erismann und Komin besteht.

Miscellen.

— Frequenz der Medicin-Studirenden im Sommersemester 1879 auf den deutschen Universitäten:

Wien 697, München 503, Würzburg 458, Dorpat 436, Berlin 412 + 197 der militärärztlichen Bildungsanstalten = 609, Leipzig 389, Greifswald 244, Breslau 181, Freiburg 174, Tübingen 174, Zürich 168, Strassburg 166, Bonn 144, Halle 143, Göttingen 141, Bern 138, Graz 137, Heidelberg 136, Marburg 126, Königsberg 125, Erlangen 121, Jena 100, Giessen 98, Kiel 97, Basel 77, Rostock 37.

— Schwimmer (Wien. med. Wochenschr. — Arch. f. Dermatol. u. Syphil. 1879, I, pag. 118) bedeckt das *Gesicht von Variolösen zur Verhütung von Narbenbildung* mit folgendem Carbolliniment: Rp. Acid. carbolici 1, Olei Olivar. 8, Cretae pulv. q. s. ut f. linim., in Larvenform mit Ausschnitten für Augen, Mund und Nase und lässt alle 12 Stunden wechseln.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Annen-Orden I. Cl.*: Dem Mil.-Med.-Insp. des kaukas. Mil.-Bezirks, w. St.-R. Dr. Remmert. *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl. m. d. Schwertern*: D. Corps-Arzt des I. kaukas. Armeecorps, w. St.-R. Odnossumow. *Den St. Wladimir-Orden III. Cl. m. d. Schwertern*: D. Divis.-Arzt d. 1. kaukas. Cavall.-Divis., St.-R. Minkewitsch. *Den St. Annen-Orden II. Cl.*: D. ord. Prof. d. Pharmakologie an der Dorpater Univ., St.-R. Boehm; d. ord. Prof. der therapeut. Klinik an d. Warschauer Univ., C.-R. Lewizki; d. Arzt an d. Nishni-Nowgorodschen Gymnasium, C.-R. Weidenbaum.

— *Ernannt:* D. ausserord. Prof. der med.-chirurg. Academie, St.-R. Tarnowski — z. Consultanten der Ober-Mil.-Med.-Verwaltung für syphilit. Krankheiten; d. ält. Arzt d. 8. Flotten-equipage, C.-R. Umezki — z. Oberarzt d. Ishoraschen Marinehosp.; d. ält. Ord. am Zarskoje-Sseloschen Hospital, St.-R. Dantschitsch — z. Oberarzt dieses Hospitals.

— *Verstorben:* D. Divis.-Arzt d. 2. Grenadier-Divis., w. St.-R. Koshuchow u. d. Slonimsche Stadtarzt, C.-R. Eysymont.

Vacanzen.

1) Es werden *zwei Aerzte gesucht* für die in *Kamenez-Podolsk* zu formirenden Sanitätsabtheilungen zur Bekämpfung der Diphtheritis in den Kreisen des Podolischen Gouv. Gehalt: 200 Rbl. monatlich. Refl. haben sich an die örtliche Verwaltung des «Rothen Kreuzes» in Kamenez-Podolsk zu wenden.

2) *Zwei Landschaftsarztstellen* im *Jelabuga*'schen Kreise des *Wjatka*'schen Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. bei freien Fahrten. Adresse: «Елабужская Земская Управа».

3) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Akkermann* im Gouv. *Bessarabien*. Gehalt: 1300 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Der Arzt hat ein Krankenhaus von 8 Betten in der Colonie *Sarata* zu besorgen. Die Meldung geschieht bei der «Аккерманская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 20. Januar 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	351	1301
Alexander- «	797	180	977
Kalinkin- «	—	536	536
Peter-Paul- «	347	194	541
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	73	233
Marien-Hospital	389	384	773
Ausserstädtisches Hospital	529	154	683
Roshdestwensky-Hospital	53	32	85
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	391	102	493
Zeitw. Hospitäler	295	115	410
Ausschlags-Hospital	3	6	9
Summa der Civilhospitäler	3914	2127	6041
Nikolai-Kinder-Hospital	52	57	109
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	87	94	181
Elisabeth-Kinder-Hospital	31	38	69
Summa der Kinderhospitäler	170	189	359
Nikolai-Militär-Hospital	837	38	875
Ssemenow'sches Militär-Hospital	273	—	273
Kalinkin-Marine-Hospital	301	—	301
Gesammt-Summa	5495	2354	7849

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1177	386	1563
Scarlatina	15	47	62
Variola	11	5	16
Venerische Krankheiten	794	532	1331

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. bis 20. Januar 1880 besucht von 2599 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1292.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. Januar 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 619 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 48,06 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 46,97.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
375	244	619	119	38	64	8	8	21	80	73	57	63	38	32	10	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 18, Typh. abd. 37, Febris recurrens 13, Typhus ohne Bestimmung der Form 7, Pocken 4, Masern 0, Scharlach 3, Diphtheritis 8, Croup 3, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Hydrophobie 0, Milzbrand 1.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 86, Lungenschwindsucht 96, Gastro-intestinal-Krankheiten 100.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 190.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 4. Februar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 29. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 7. Februar 1880.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 26 Января 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 5. St. Petersburg, 2. (14.) Februar. 1880.

Ein Beitrag zur Quebrachofrage.

Von

Mag. pharm. u. Dr. phil. A. Poehl,

Docent an der Kaiserl. Med.-Chir. Akademie zu St. Petersburg.

Da im vorigen Jahre die Quebrachorinde scheinbar eine bedeutende Rolle in der Materia medica zu spielen begann, so benutzte ich die Gelegenheit meiner Reise zur Naturforscher-Versammlung in Baden-Baden, um mich mit Quebrachorindenproben zu versehen. Ich habe schliesslich Proben dieser Rinde aus verschiedenen Quellen, darunter von den ersten ausländischen Droguenhäusern, erhalten und konnte mich nun, mit mannigfachem Material ausgerüstet, an die Untersuchung dieses mir viel versprechenden pharmakognostischen Themas machen. Auf den ersten Blick schon erwiesen sich die Rindenproben als höchst verschieden von einander. Keine der im Handel vorkommenden Rinde entsprach den pharmakognostischen Angaben, die von Dingler veröffentlicht sind. Dingler (Dragendorff's Jahresb. f. Pharm. 1878, p. 121) beschreibt die Quebrachorinde als 1—2 Cm. dick, die äussere Hälfte ist in eine von tiefen Rissen durchzogene Borke umgewandelt und mit einer dünnen Korklage bedeckt. Die Borke ist an unverletzten Stellen von bräunlich-gelber, in's Röthliche ziehender Farbe, auf frischen Durchschnitten mehr oder weniger roth, von dunkleren gelbbräunlichen, unregelmässig concentrischen, mit einander zusammenfliessenden Linien (Korklamellen) durchzogen und weisslich punktirt. Diese weisslichen, verschieden grossen Punkte erfüllen das ganze Gewebe ziemlich dicht und erweisen sich unter dem Mikroskop als stark sclerenchymatisch verdickte Elemente. Die noch in unversehrtem Zustande befindliche innere Rinde ist von blasser, gelblicher Farbe, grobfaserig und durch nach verschiedenen Richtungen unregelmässig verlaufende, schief aufsteigende Faserzüge ausgezeichnet. Die sclerenchymatischen Zellen und Zellgruppen sind auch hier auf dem Querschnitt zu erkennen, doch heben sie sich weniger deutlich ab, wie in den verkorkten Partieen.

Man war anfangs der Meinung, dass die Quebrachorinde demselben Baume Quebracho Colorado entstamme, dessen Holz als Gerbmaterial in der Technik Verwendung findet; doch ist nach Angabe von Pedro N. Arrata in Buenos-Ayres (Pharm. Zeitschr. f. Russl. 1879, p. 625) als die Mutterpflanze der officinellen Rinde — Aspidosperma Quebracho «blanco» Schlechtendahl (zu den Apodyceen gehörig) zu rechnen. Diese Rinde ist nach Mittheilung von Schickendanz in der Provinz Santiago als Fiebermittel in Gebrauch und soll der Chinarinde nahezu gleichkommen.

Fraude (Ber. der deutsch. chem. Gesellsch. 1878, p. 2191) hat das in der Quebrachorinde enthaltene bitterschmeckende Alkaloïd, Aspidospermin, isolirt und einer eingehenden chemischen Untersuchung unterworfen, die das Aspidospermin als ein der Zusammensetzung nach den Basen der Chiningruppen sehr nahe stehendes Alkaloïd charakterisirt. Doch gleichzeitig finden wir auch von Fraude die Angabe, dass die Rinde der Aspidosperma Quebracho blanco noch nicht im Handel zu beziehen ist (Pharm. Zeitschr. f. Russl. 1879, p. 626).

Nach dieser Angabe braucht man sich zwar nicht zu wundern, im Handel keine ächte Quebrachorinde zu finden, doch erheischte letzterer Umstand um so grössere Vorsicht und Verwerthung der pharmakognostischen Diagnose. Dass man sich aber mit pharmakognostischer Diagnose vor der therapeutischen Verwerthung der Quebrachorinde in keiner Weise beschäftigt hat, beweist der Umstand, dass für Quebrachorinde eine in pharmakognostischer Hinsicht hinlänglich bekannte Cascarillenrinde Verwendung gefunden hat. Ich habe die in St. Petersburg in Gang gebrachte Quebracho- resp. Cascarillenrinde makro- und mikroskopisch geprüft und will hier eine Charakterisirung dieser Rinde anführen, um weiteren Missverständnissen vorzubeugen.

Die Cascarillenrindenstücke, welche für Quebracho ausgegeben sind, stellen rinnenförmige oder von beiden Seiten

eingerollte, 1—3 Mm. dicke Bruchstücke dar, die mit einer dünnen weisslichen Aussenrinde versehen sind. Der Bruch der Rinde ist nach aussen körnig, nach innen etwas zähe, feinfaserig. Beim Kauen brennt dieselbe im Munde, ist von bitterem Geschmack und aromatischem Geruch. Der Geschmack lässt sofort auf Cascarillarinde vermuthen. Wie wir wissen, entstammen die Cascarillenrinden verschiedenen strauchartigen Bäumen aus der Familie der Euphorbiaceen, dem Genus Croton angehörig. Die Histologie dieser Pseudo-Quebrachorinde lässt schliessen auf eine Abstammung von Croton niveus Jacquin (Croton Pseudo-China, Schlechtendahl). Die von Prof. Flückiger gegebene Beschreibung dieser Rinde in seinem classischen «Lehrbuch der Pharmakognosie des Pflanzenreichs», Berlin 1867, p. 438, sowie in seinem «Histoire des Drogues d'origine végétale» (trad. Lanessen), 1878, II t., p. 317, stimmt vollkommen mit der untersuchten Rinde überein. Das mikroskopische Bild des Querschnittes entspricht ebenfalls demjenigen von Planchon für erwähnte Pflanze gegebenen in seinem «Traité pratique de la détermination des drogues simples d'origine végétale», Paris 1875, II t., p. 68. Wir haben es somit mit der sogenannten Trinidad-Cascarilla zu thun, die auch unter dem Namen Cort. Copalchi bekannt ist.

Eine eingehende Beschreibung des mikroskopischen Befundes der von mir untersuchten Rinde halte ich für erforderlich. Das Periderm besteht aus einer grossen Anzahl regelmässig geordneter tafelförmiger Korkzellen, von denen die äussersten verwittert sind. Im primären Rindenparenchym sind in grosser Menge in unregelmässigen Gruppen Steinzellen zerstreut; in geringerer Menge finden wir Steinzellen auch in der Innenrinde. Die Steinzellen zeigen stark verdickte geporte Zellenwandung; die Porencanäle sind zum Theil anastomosirend. Das primäre Rindenparenchym besteht aus tangential gestreckten, ellipsoïdischen Zellen, mit Intercellulargängen versetzt. Das Bastparenchym besteht aus Gruppen vertical gestreckter, fadenförmiger, dickwandiger Zellen mit polyëdrischem Querschnitt und zugespitzten Enden. Das Bastparenchym wird von Krystallzellen, deren jede eine Kalkoxalatdruse enthält, begleitet. Die Krystallzellen bilden senkrecht übereinander liegende Reihen. Sehr charakteristisch sind ferner die in grosser Anzahl vorhandenen Oel- und Harzzellen, die hauptsächlich in der Mittelrinde anzutreffen sind und meist tangential gestreckt erscheinen. Die Markstrahlen sind aus vierseitigen prismatischen, porösen Zellen gebildet. Amylum ist ziemlich gleichmässig durch die ganze Rinde bis auf die Korkschicht verbreitet und bildet den Inhalt fast aller Zellen, wo nicht Krystalle, Farbstoff, Harz oder Oel den Raum einnehmen. Die Amylumkörner sind klein (6—8 Mikrom.) und haben kugelige Form.

Die anderen Rinden, die für Quebrachorinde ausgegeben sind, worunter auch die Rinde von Quebracho Colorado ist, stellen uns keine officinellen Rinden dar und haben meines Wissens keine bedeutende therapeutische Verwendung in St. Petersburg gefunden, da dieselben erst Anfang December im Handel erschienen sind. Ich will hier nur Erwähnung thun, dass diese Rinden schon allein durch den Umstand erkenntlich sind, dass beim Kauen derselben ein bitterer Geschmack nicht bemerklich ist, welcher für Quebracho, wie für Cascarilla ein wesentliches Charakteristicum bildet.

Beschriebene Verwechselung steht in letzter Zeit nicht einzig da, denn wir brauchen als eclatantes Beispiel nur des Jaborandi [1]) zu erwähnen. Solche Verwechselungen werden in Menge vorkommen, sobald man nicht mit grösster Consequenz eine zeitgemässe pharmakognostische Untersuchung den therapeutisch zu prüfenden neuen Arzneimitteln vorangehen lässt. Das erwähnte Quiproquo hat im Vergleich zu den übrigen den Vortheil, dass dadurch Veranlassung gegeben worden ist, in der Rinde von Croton niveus Jacquin (der Trinidad-Cascarilla) die Eigenschaft eines specifischen Mittels gegen Asthma zu finden.

Den klinischen Versuchen von Dr. Penzoldt in Erlangen und denjenigen von Prof. Skoda, auf Grund welcher Quebracho als Mittel gegen Asthma bekannt wurde, ist meines Wissens keine pharmakognostische Diagnose der geprüften Quebracho vorangegangen, und da in Santjago, in der Heimath von Quebracho, dasselbe nur als Fiebermittel Verwendung gefunden, zudem Fraude in der ächten Quebrachorinde ein Alkaloïd entdeckt, das den Chinabasen, speciell dem Chinin, in chemischer Beziehung sehr nahe steht, so kann ich die Vermuthung nicht unterdrücken, dass auch die von Dr. Penzoldt und Prof. Skoda geprüfte Rinde aller Wahrscheinlichkeit nach die oben beschriebene Cascarillarinde war.

Mit der chemischen Untersuchung beschriebener Rinde bin ich noch beschäftigt. Die Rinde von Croton niveus Jacq. (Croton Pseudochina, Schlecht.) ist unter dem Namen Cortex Copalchi von Howard (Pharm. Journ. 1855, XIV, p. 319) und von Mauch (Vierteljahresschr. pr. Pharm., XVIII, p. 161) chemisch untersucht; Beide fanden einen Bitterstoff, den sie «Copalchin» benannten. Es scheint aber, dass weder der Eine noch der Andere einen chemisch reinen Körper isolirt haben und Mauch stellt zudem die Behauptung auf, dass die von Howard beschriebene Verbindung Chinin gewesen sei. Dieser letztere Umstand ist höchst interessant und könnte Licht in das Dunkel der Quebrachofrage werfen; daher will ich einen Vergleich zwischen dem sogenannten Copalchin und dem von Fraude untersuchten Aspidospermin anstellen.

Den 17. Januar 1880.

Ueber die Veränderungen im Rückenmarke bei amputirten Hunden.

Aus der psychiatrischen Klinik von Prof. Mershejewsky.

Vorläufige Mittheilung

von

A. Erlitzky.

Die Frage nach den Veränderungen im Rückenmarke von lange vor dem Tode amputirten Individuen wurde zuerst aufgeworfen von Berard [2]) und Larrey [3]), aber

---

[1]) Poehl: Untersuchung der Blätter von Pilocarpus officinalis (Jaborandi) in pharmakognostischer und chemischer Beziehung. 1879, p. 3—5 und p. 28 u. 29.

[2]) Auguste Berard, Société anatomique 1829.

[3]) Larrey, Clinique chirurgicale. T. V. 1836.

eingehender beschäftigten sich mit derselben Vulpian[1]) und Dickinson[2]). In der letzten erschienen in Bezug auf diesen Gegenstand mehrere Beobachtungen und zwar von Troisier, Leyden[3]), Genzmer[4]), Pick[5]), Déjérine und Mayor[6]). Zugleich mit diesen Beobachtungen finden wir auch Untersuchungen über die Veränderungen im Rückenmarcke von Thieren nach vorhergegangner Ausreissung oder Durchschneidung des N. ischiadicus mitgetheilt von Hayem[7]), Bufalini und Rossi[8]) und Mayser[9]). Die Untersuchungsresultate aller der erwähnten Autoren stimmen nicht ganz mit einander überein z. B. findet im Rückenmarke einer 47 Jahre nach Amputation des rechten Unterschenkels verstorbenen Frau vorherrschend Atrophie des Vorderstranges in der unteren Hälfte der Lendenaufschwellung und im Rückenmarke einer anderen, 20 Jahre nach Amputation des linken Unterschenkels verstorbenen Frau Atrophie des Vorderstranges in der Lendenanschwellung, dem ganzen Brusttheile und dem unteren Drittheile der Halsanschwellung. In seinen übrigen Beobachtungen am Rückenmarke Amputirter findet derselbe Vulpian, und ebenso Dickinson und Troisier in ähnlichen Fällen, hauptsächlich atrophirt den Hinterstrang an der amputirten Seite und im entsprechenden Rückenmarksgebiete. Leyden, Pick und Déjérine und Mayor finden im entsprechenden Abschnitte an der amputirten Seite eine Atropie der ganzen Rückenmarkshälfte, d. h. sowohl der weissen als auch der grauen Substanz. Genzmer dagegen sah im Rückenmarke eines 30 Jahre nach der Amputation des rechten Oberschenkels Verstorbenen gar keine Atrophie der weissen Substanz an der amputirten Seite; von der grauen Substanz zeigte sich ausschliesslich atrophirt nur das rechte Vorderhorn im unteren Drittheile der Lendenanschwellung. Bei einem Kaninchen mit ausgerissenem linken Ischiadicus findet Hayem die ganze linke Rückenmarkshälfte in der Lendenanschwellung atrophirt; an einigen Stellen im atrophischen Abschnitte bemerkte er Gewebssclerose mit gänzlichem Schwund der Nervenfasern und bedeutender Degeneration der Nervenzellen. Dagegen fand Mayser im Rückenmarke eines Kaninchens mit von Prof. Guden ausgerissenem ebenfalls linken N. ischiadicus nur einfache Atrophie des Hinter- und des Seitenstranges sowie der grauen Substanz in der entsprechenden Hälfte der Lendenanschwellung ohne Spur von Sclerose. Daher hält Mayser diese Atrophie nicht für die Folge einer Vernarbungsmyelitis, wie Hayem.

Um auf experimentellem Wege die unmittelbar durch Amputation von Extremitäten bedingten Veränderungen im Rückenmarke hervorzubringen, amputirte ich im März 1877 bei vier dreiwöchentlichen Hunden von einem Wurfe je eine Extremität in folgender Ordnung: dem einen Thiere das linke vordere, dem 2. das rechte vordere, dem 3. das linke hintere und dem 4. das rechte hintere Bein; ausserdem amputirte ich gleichzeitig 2 alten Hunden die hinteren Extremitäten, einem die rechte, dem anderen die linke. Die Amputationen der vorderen Extremitäten wurden oberhalb des Cubitalgelenkes, die der hinteren oberhalb des Kniegelenkes gemacht. Die Wunden verheilten bei allen, sowohl bei den jungen als auch bei den alten Hunden vollständig in 3—4 Wochen.

Von allen 6 amputirten Hunden, welche ich zwei Jahre hindurch unter gleichmässig günstigen hygieinischen Bedingungen leben liess, kamen im Verlaufe dieser Zeit zwei ganz zufällig um. Die übriggebliebenen vier Hunde indessen bildeten für mich ein sehr erwünschtes Material; denn es fehlten bei den noch jung operirten die Extremitäten in folgender Ordnung; bei einem die vordere linke, bei dem zweiten die vordere rechte, bei dem dritten die hintere rechte und bei dem im erwachsenen Zustande amputirten Hunde die hintere linke Extremität. Im März 1879 wurden alle diese Hunde getödtet und das Rückenmark derselben in die 1877 in Rudnew's Archiv und im «Progrès médical» (№ 39) von mir beschriebene Härtungsflüssigkeit gelegt.

Die mikroskopischen Schnitte färbte ich mit nach Ranvier angefertigten Pikrokarmin, entwässerte mit 95 % Alcohol, hellte in Nelkenöl auf und untersuchte in Canadabalsam. Die Resultate dieser Untersuchungen sind folgende.

1. Die Amputation einer Extremität am erwachsenen Hunde bringt in 2 Jahren im Rückenmarke fast gar keine Veränderungen hervor, während dieselbe Operation bei dreiwöchentlichen jungen Hunden in derselben Zeit bedeutende Veränderungen veranlasst und zwar in derjenigen Hälfte des betreffenden Rückenmarksabschnittes, in welcher die Nerven der amputirten Extremität entspringen (oder endigen).

2. Bei jungen Hunden zeigen sich die durch Amputation einer von den Extremitäten hervorgerufenen Veränderungen im Rückenmarke in einer Umfangsabnahme der hinteren Wurzeln, des Hinterstranges und Hinterhornes mit Abnahme der Zahl und der Grösse einiger Nervenzellen des Vorderhorns der gleichnamigen Seite.

3. Die Volumabnahme trat in der Form einer einfachen Atrophie der nervösen Elemente auf und nirgends fanden sich Spuren irgend welcher tiefer gehenden pathologischen Vorgänge.

Bei näherer Betrachtung der genannten Veränderungen im Rückenmarke amputirter Hunde müssen wir vor allen Dingen bei der Frage stehen bleiben, warum die Amputa

[1]) Vulpian, Influence de l'abolition des fonctions des nerfs sur la region de la moëlle épinière qui leur donne origine; examen de la moëlle épinière dans des cas d'amputation d'ancienne date. Archives de physiol. norm. et path. T. I. 1868. et: Sur les modifications qui se produisent dans la moëlle épinière sous l'influence de la section des nerfs d'un membre. Arch. de physiol. norm. et path. T. II. 1869.

[2]) Dickinson, On the changes in the nervous systeme which follow the amputation of limbes. The journal of anat. et physiol. Cambridge and London. 1869.

[3]) Leyden, Klinik der Rückenmarkskrankheiten. T. II. Berlin 1875.

[4]) Genzmer, Veränderungen im Rückenmarke eines Amputirten. Arch. für path. Anatomie. Bd. 66. Berlin 1876.

[5]) Pick, Zur Agenesie des Rückenmarkes. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Band VIII. Berlin 1877.

[6]) Déjérine et Mayor, Note sur les altérations de la moëlle épinière et des nerfs du moignon chez les amputés d'ancienne date. Soc. biol. Juillet 1878.

[7]) Hayem, Des altérations de la moëlle consécutives à l'arrachement du nerf sciatique chez le lapin. Archives de physiol. norm. et path. Paris 1873.

[8]) Bufalini et Rossi, Atrophie de la moëlle après la section des racines nerveuses. Archives de physiol. norm. et pathol. 1876.

[9]) Mayser, Experimenteller Beitrag zur Kenntniss des Baues des Kaninchen-Rückenmarkes. Arch. f. Psychiatrie etc. Bd. VII. Berlin 1877. und: Eine Erwiderung an Herrn Prof. Flechsig in Leipzig. Arch. f. Psychiatrie etc. Bd. IX. Berlin 1878.

tion einer Extremität am erwachsenen Hunde nur eine sehr unbedeutende einseitige Umfangsabnahme der hinteren Nervenwurzeln im betreffenden Rückenmarksabschnitte hervorruft, während bei jungen Hunden dieselbe Operation eine bedeutende Atrophie sowohl der hinteren Wurzeln als auch des Hinterstranges und Hinterhornes der entsprechenden Seite im Verlaufe derselben Zeit nach sich zieht.

Da nun der Einfluss der Amputation dem Rückenmark nur auf dem Wege der Nerven des Amputationsstumpfes zugeleitet werden kann, so muss mei nes Erachtens in diesen Nerven der Grund gesucht werden, der einen so bedeutenden Unterschied in den Erscheinungen nach der Amputation junger und ausgewachsener Hunde bedingt. Da aber zwischen den markhaltigen Nervenfasern alter und junger Hunde kein wesentlicher Unterschied in der Structur von mir aufgefunden werden konnte, ausser einer schwächeren Myelinentwickelung bei letzteren, und da aus vielen Beobachtungen, vor allen denen von Ranvier [1]), bekannt ist, dass das centrale Stück eines durchschnittenen Nerven nur in der unmittelbaren Nähe der Schnittfläche degenerirt, weiter aber intact bleibt (was ich an den Nerven junger Hunde vollständig bestätigt fand), so bleibt nur noch die Annahme übrig, dass in den Nerven des Stumpfes bei ausgewachsenen und jungen Hunden der gleiche atrophische Process stattfindet, der bei jungen Thieren sich sehr schnell entwickelt, im vorgeschrittenen Alter aber langsamer.

Hayem [2]), der in den Nerven von Amputationsstümpfen an Stelle einiger Myelinfasern die Neubildung embryonaler Nervenfasern beobachtete, behauptet, dass nach einer am Menschen gemachten Amputation diese embryonalen Nervenfasern nach 24 Stunden noch nicht vollständig entwickelt waren. Daher muss man die Unterschiede in dem Grade der Atrophie der hinteren Nervenwurzeln und in den Alterationen des Rückenmarkes selbst ausschliesslich auf die grössere oder geringere Acuität zurückführen, mit der die Atrophie sich entwickelt. Kurz, wir müssen annehmen, dass die Veränderungen, die sich bei einem jungen Hunde einige Monate nach der Amputation im Rückenmarke finden, bei einem alten Hunde erst nach 5, 8 oder mehr Jahren sich einstellen.

«Die Alteration des Rückenmarks nach Amputation», sagt Vulpian [3]), «tritt um so schneller und intensiver ein, je jünger das Subject, und je mehr Zeit zwischen der Operation und dem Tode verflossen ist.»

(Schluss folgt.)

Kleinere Mittheilungen.

Ueber die gefässverengernde Wirkung der Faradisation am Halse.

Um die gefässverengernde Wirkung der Faradisation am Halse experimentell festzustellen, nahm ich eine Untersuchung über den Einfluss derselben auf die Symptome der entzündlichen Krankheiten des Ohres, in Gemeinschaft mit Herrn Dr. Dobrotworsky (Ohrenarzt) vor. Beide waren wir bei der Arbeit in gleichem Maasse thätig. Die Untersuchung ergab folgendes wichtige Resultat: unter dem Einflusse der Faradisation der sympathischen Fasern am Halse erblasst die entzündliche Röthe des Trommelfells bei Myringitis und Catarrhus auri medii, das Gleiche gilt für die entzündliche Röthe des mittleren Ohres bei Perforatio tympani. Das Trommelfell wird entweder vollkommen blass oder doch viel weniger injicirt. Mit der Röthe verschwinden oder nehmen auch die Empfindungen (Schmerz, Ohrensausen) ab, welche die Kranken quälen; das Gehör wird auch besser, wenn es auch selten gelingt, dasselbe sofort zur Norm zurückzubringen. Der Effect tritt während der Faradisation ein und dauert nach einer 5—15 Minuten langer Sitzung mehrere Stunden an. Unter dem Enflusse der Galvanisation am Halse, wird die entzündliche Röthe des Trommelfells auch blässer, jedoch ist dieser Effect hier weniger constant und weniger ausgesprochen; es ist leicht, sich davon zu überzeugen, dass hier eigentlich nur die Schliessungen, Oeffnungen und Schwankungen des Stromes von Einfluss sind.

Dr. Katyschew.

[1]) Ranvier, Leçons sur l'histologie du système nerveux, Paris 1878.

[2]) Lésions des nerfs des membres, consécutives à l'amputation. Bull. de la soc. anat. de Paris, 3me série, t. X, p. 684; 4me série, t. I, p. 230.

[3]) l. c.

Referate.

Prof. Bamberger: Ueber Morbus Brighti. (Pest. med.-chir. Presse №№ 24 u. 25.)

Discussion über den Bamberger'schen Vortrag über Morbus Brighti. (Protocoll d. K. K. Gesellschaft d. Aerzte in Wien. — Wien. med. W. №№ 24 u. 25.)

Die in letzter Zeit durch verschiedene Forscher behandelte Frage über das Wesen und die Arten der Nierenentzündung hat in dem kürzlich von B. gehaltenen Vortrag eine wesentliche Klärung erhalten. Zu diesem Zweck hat Vf. die Sectionsprotocolle der letzten 12 Jahre aus dem Wiener allgemeinen Krankenhause (19,000) einer Durchsicht unterworfen und 2430 Fälle von Morb. Brighti notirt gefunden, die er zu seiner Arbeit verwerthet.

In früherer Zeit unterschied man eine Reihe von Formen des M. Br., so Bright deren drei und Rokitansky sogar acht. Die mikroskopischen Untersuchungen Frerichs' und Reinhardt's erklärten alle verschiedenen Formen für das Resultat ein und desselben Entzündungsprocesses. Bald jedoch schritt man wieder zur Annahme zweier Arten, der interstitiellen und parenchymatösen (Bartels). — Eine zweite Ansicht wird durch Klebs und Traube vertreten: nach der das Wesen des M. Br. in einer kleinzelligen interstitiellen Infiltration bestehen soll, während die Veränderungen des Epithels nur eine secundäre Erscheinung sind.

Die älteste Ansicht stammt von Virchow, der drei Ursachen anerkennt: 1) Erkrankung der Gefässe, 2) Interstitielle Wucherung und 3) Parenchymatöse Entartung.

Bamberger kommt zu folgenden Resultaten:

1) Man findet sehr häufig ausgeprägte Formen von M. Br. bei der Section, ohne dass am Lebenden irgend welche Symptome nachweisbar gewesen, folglich ist die Diagnose darauf nicht immer leicht.

2) Das interstitielle Bindegewebe spielt eine wichtige Rolle bei der Erkrankung, sowohl bei den sogenannten interstitiellen wie parenchymatösen Formen, indem es wuchert, desgleichen die Gefässknäule, die häufig schrumpfen.

Daher lässt sich zwischen beiden Formen kein Unterschied finden. Zu derselben Ansicht hat sich neuerdings auch Weigert bekannt.

Die klinische Beschreibung der beiden Bartels'schen Formen ist recht genau und ausführlich, doch sind die Bilder nicht vollkommen, weil er nur das letzte Stadium, die Schrumpfniere, als Basis annimmt, dieselbe ausserdem bei Lebenden diagnosticirt sein kann und sich bei der Section nicht vorfindet und vice versa. Daher entscheidet sich Bamberger dafür, *nur eine Form gelten zu lassen* und theilt sie nach den ätiologischen Momenten in *primäre* und *secundäre*, nach den Symptomen in *acute, chronische* und *atrophische*.

I. Die secundäre Form des M. Br.

Sie unterscheidet sich von der primären anatomisch nicht wesentlich, höchstens kommt amyloide Degeneration öfter vor. Wichtig ist, dass sie meist latent verläuft, zuweilen aber derartig in den Vordergrund tritt, dass wiederum die primäre Affection leicht übersehen werden kann. Einen ferneren Unterschied bildet das Verhältniss zum Herzen. Hypertrophie des letzteren trifft man bei secundärer Form nur bei 3,3 %, während sich bei der primären bei 42,6 % Hypertrophie findet. Ferner fand Vf. M. Br. bei Tuberculosis — 9,5 %, gewöhnlich die chronische M. Br., doch auch die acute und atrophische Form. Ferner zeigten 9 % der secundären M. Br. sich bei Klappenfehlern, 5,5 % bei Harnretention, 5.2 % bei chirurgischen Krankheiten, 4,8 % bei Alcoholismus, 4,2 % bei Carcinomen, 3,5 % bei Lungenemphysen, je 2 % bei Typhus und Syphilis. Alle diese Krankheiten lassen sich in drei Gruppen theilen: a) Infectiöse Stoffe, die beim Ausgeschiedenwerden reizend auf die Niere wirken, z. B. Alcohol; b) Stauungen; c) Secretretentionen.

II. Primäre Form des M. Br.

Sie erscheint wahrscheinlich häufiger bei Frauen, bei Kindern sehr selten. Als consecutive Processe finden sich am häufigsten Dilatation und Hypertrophie des Herzens (42,6 %) und zwar am häufigsten bei der atrophischen Form, Hydrops (26,6 %), Pneumonieen (22 %).

Der rechte Ventrikel allein war nie befallen. Der Grund der Herzhypertrophie liegt nach Bamberger in der Vermehrung der Blutmasse in Folge gestörter Wasserausscheidung durch Stauung. Eigenthümliche Gefässerkrankungen als Folge des M. Br. kommen nicht vor. —

An der nachfolgenden *Discussion* betheiligten sich die hervorragendsten Kräfte:

Billroth — erkennt den septischen Process als häufige Ursache des M. Br. an, möchte aber die Amyloidniere als besondere Krankheitsform anerkennen, ebenso Heschl. Dagegen hält Bamberger daran fest, dass der Speckniere M. Br. vorausgehe.

Kaposi — erinnert an das räthselhafte Entstehen acuter Nierenerkrankung bei Verbrennungen. Bamberger — weist auf die Analogie derselben mit Vergiftungen durch Schwefelsäure hin, wo die Harncanälchen dicht gefüllt mit körnigen Massen gefunden werden, die sich als Hämatin erweisen.

Heitler — betont die Schwierigkeit, das Verhältniss der Nierenaffectionen zur Herzhypertrophie zu klären und schliesst sich der Ansicht Buhl's an, dass es Fälle gebe, wo Beides ein und derselben Ursache ihre Entstehung verdankt.

Bamberger — spricht sich dagegen aus, wenn Beides gleichzeitig entsteht, müsse es leicht zu beobachten sein, dieses komme aber in der Praxis nicht vor oder vielleicht äusserst selten. Dagegen bestehe bei M. Br. grosse Neigung zu Entzündungen in anderen Organen, was beweise, dass deletäre Stoffe, die ausgeschieden werden sollten, retenirt werden, warum sollten diese nicht auch auf's Herz wirken.

Eisenschütz — hält die primäre und acute Form bei Kindern allerdings für selten, nicht aber die chronische und secundäre.

Billroth — hält die Frage für wichtig, ob Specknieren zur Heilung gelangen können.

Heschl — stimmt dem bei, erinnert daran, dass die amyloide Substanz durch künstliche Ernährungsflüssigkeit nicht angegriffen wird und schlägt vor, bei chronischen Knochenerkrankungen zeitweise Stückchen der schwieligen Massen auf Amylum zu prüfen, da auch diese es enthalten müssen, wenn die inneren Organe amyloid degenerirt sind. P.

A. Bodnár: Ueber Bubo malaricus. (Pest. med.-chir. Presse № 47.)

Vf., der in einer Gegend lebt, wo Malaria endemisch, beschreibt folgende drei Fälle, in denen er die obengenannte Diagnose stellen zu müssen sich veranlasst sah.

Fall I. Pat., c. 43 Jahre alt, der an Febris intermittens quotidiana litt, bekam eine hühnereigrosse, fluctuirende acute Schwellung der rechten Inguinaldrüse (die am dritten Tage aufbrach), während ausser vergrösserter Milz keine andere Organveränderung nachweisbar war und das Fieber auf Chiningebrauch schwand.

Fall II. Patientin, 16 Jahre alt, klagte über Halsschmerzen und Vf. fand vier vergrösserte Nackendrüsen, darauf stellten sich Fieberanfälle ein, die mit Chinin bekämpft wurden, worauf die Schwellung der Drüsen zurückging, jedoch nicht vollständig.

Fall III. Patient, 5 Jahre 7 Monate alt, bekam während des vierten Anfalles einer Intermittens quartana eine schmerzhafte beiderseitige Schwellung der Inguinaldrüsen, die nach einigen Tagen schwand, worauf eine nussgrosse Geschwulst an der Hinterfläche des linken Oberschenkels entstand, die am Tage des erwarteten, aber nicht eintretenden nächsten Anfalles stark zu schmerzen begann, worauf nach c. 5 Stunden leichter Schweiss auftrat. Am vierten Tage nach dem Entstehen zeigte sich in der Geschwulst Fluctuation, die Eltern verweigerten jedoch die Incision.

[Die Fälle sind etwas kurz und flüchtig beschrieben, so dass sie nicht vollständig überzeugend wirken, namentlich erscheint Fall II sehr zweifelhaft, doch hat die Mittheilung den Werth, die Frage des Bubo malaricus anzuregen. Ref.] P.

W. Wagner: Die Lähmung der Extensoren des Fusses nach Oberschenkelbrüchen. (Centralbl. f. Chirurg. 1879, № 41.)

Unter 28 Fracturen des Oberschenkelschaftes, die Verf. mittelst Heftpflasterextension behandelt hat, hat er zweimal in der Folge Lähmung der Extensoren des Fusses, aller durch den Nerv. peronaeus versorgten Muskeln, beobachtet. Den Grund dieser Erscheinung vermuthet Verf. in dem Druck auf den Nerv. peronaeus, theils durch die Längsstreifen, besonders aber durch ringförmig unter dem Fibulaköpfchen umgelegte Heftpflasterstreifen verursacht. T.

E. Leyden: Beiträge zur acuten und chronischen Myelitis. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. I, Heft 1.)

In den einleitenden Betrachtungen bespricht L. die allmälige Entwickelung unserer Kenntnisse über die chronischen Rückenmarkskrankheiten und erklärt die anatomische Form der *Sclerose* für die eigentliche chronische Myelitis. Wir unterscheiden vier Formen der Sclerose (oder grauen Degeneration):

1. Die graue Degeneration der Hinterstränge (Tabes).
2. Die inselförmige (Sclerose en plaques).
3. Die secundären Strangdegenerationen (Türck).
4. Die primäre Degeneration der Seitenstränge (Türck-Charcot).

Die inselförmige oder Herdsclerose ist zu trennen in die *disseminirte* — d. h. cerebrospinale, welche dem Charcot'schen Krankheitsbilde entspricht (Nystagmus, paralytische Schwäche, Zittern, scandirende Sprache) — und die *rein spinale*, welche von jenen Symptomen nur wenig hat. Die Krankheit ist eine *Myelitis*, beginnt acut, selbst apoplectiform, mit multiplen frischen Entzündungsherden, die erst später in sclerosirten Zustand übergehen oder auch rückgängig werden können. L. theilt als Beleg eine Krankheitsgeschichte mit. — Pat. hatte im Verlauf von 1½ Jahren dreimal paraplegische Anfälle, nach dem dritten Anfall bot derselbe das exquisite Bild der disseminirten Herdsclerose und trotzdem gingen alle Symptome zurück, nach zwei Jahren war die Heilung nahezu vollständig und blieb dauernd. —

Von der disseminirten Myelitis unterscheidet man als zweite grosse Gruppe die an die Faserzüge gebundene, — die sogenannten Systemerkrankungen; wo das Krankheitsbild sich nicht recht einem Schema anbequemen wollte, da half man sich mit den «combinirten Systemerkrankungen». L. sieht nur zwei Systemerkrankungen als erwiesen an: die der sensiblen Faserzüge (Hinterstränge — Tabes) und die der motorischen (Vorderseitenstränge — progressive Muskelatrophie und Bulbärparalyse). Beide haben mehr den Charakter der Atrophie als der Entzündung, sind beide exquisit progressiv und chronisch.

Es folgen nun fünf Krankheitsgeschichten mit Sectionsprotocollen und Abbildungen, welche höchst interessant, doch zum Referat nicht geeignet sind. Es sind sämmtlich Fälle, die complicirte Formen betreffen, Fälle, in denen myelitische Vorgänge mit Ausgang in Sclerose die anatomische Basis bildeten, jedoch in verschiedener Combination bezüglich der afficirten Stellen. Sie begannen alle als acute oder subacute Myelitis und sind in chronische Myelitis übergegangen. Für die ersten vier Fälle passt die Bezeichnung *Leukomyelitis* oder *Myelomeningitis dorsalis poster.*; es sind Erkrankungen des Dorsalmarks in der Ausdehnung einiger Wirbelkörper und daran sich schliessende secundäre Degenerationen; der fünfte rangirt mehr in die Gruppe der multiplen Herdsclerosen, doch hat er mit den ersten vier Vieles gemein in Bezug auf Entstehung und Symptome. L. betont es, dass diese fünf Fälle «veranschaulichen, «wie die verschiedenen Formen der Herdsclerose des Rückenmarks «alle zu einer Krankheitsgruppe, der chronischen Myelitis, gehören, «wie sie alle in einander übergehen können und daher so wenig «in Bezug auf die pathologische Anatomie wie auf das klinische «Krankheitsbild von einander getrennt werden sollen. Im einzelnen «Falle wird es Aufgabe der Diagnose sein, die Verbreitung und Aus«dehnung des Processes möglichst scharf zu erkennen».

In Bezug auf *Symptome* u. *Verlauf* sind zwei Stadien zu erkennen, — das erste acute oder subacute ist bezeichnet durch baldige Entwickelung von Paraplegie, Zuckungen, Schmerzen, Umschnürungsgefühl, Blasenbeschwerden. Nach einigen Wochen oder Monaten beginnt das zweite chronische Stadium unter allmäliger Besserung, Steigerung der Reflexe, Ausbildung von Spasmen und Contracturen. Dann wird der Zustand ziemlich stationär, bis eine Complication (Decubitus, Cystitis) oder zufällige anderweite Erkrankung das Ende herbeiführt; eine gewisse Disposition zu Nachschüben bleibt jedoch auch während dieses Stadiums.

Bemerkenswerth ist die *Aetiologie*. Die ersten zwei Fälle sind durch *Schreck* entstanden, welchen L. ausdrücklich als Ursache für Myelitis anerkennt. Fall 3 ist durch Anstrengung und Erkältung entstanden. Die beiden letzten Fälle sind Myelitis nach *Pocken*. L. spricht die Vermuthung aus, dass die Lähmungen nach acuten Infectionskrankheiten auf vereinzelten myelitischen Herden, die ja auch rückgängig werden können, beruhen mögen. —o—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte, herausgegeben von Prof. A. Eulenburg. Wien 1880. Urban & Schwarzenberg. Gross-Octav mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt.

Uns liegen die ersten fünf Lieferungen dieses neuen literarischen Collectivunternehmens vor, welches in etwa drei bis vier Jahren vollständig erscheinen soll und den Zweck hat, den positiven Inhalt aller Einzelgebiete der praktischen Heilkunde in concinner Form zur Darstellung zu bringen. Es will sich mit Ausschluss «des weiteren Kreises der grundlegenden Vor- und Nebenwissenschaften, der Physik und Chemie, der naturhistorischen Disciplinen etc.» nur auf das beschränken, was «unmittelbare Verwerthung auf irgend einem Gebiet der medicinischen Praxis der Gegenwart findet». Es wird also ausser dem gesammten Umfange der speciellen Pathologie und Therapie (Chirurgie, Geburtshilfe etc.) insbesondere auch pathologische Anatomie, Arzneimittellehre nebst Balneologie, Klimatologie und Diätetik, Hygieine, gerichtliche Medicin, Sanitätspolizei, Medicinalwesen und Medicinalstatistik in den Bereich dieses Werkes einbezogen werden. Alles das soll nach lexikalischer Anordnung in

einzelnen Titelstücken aneinandergereiht erscheinen; zur Bearbeitung derselben haben sich gegen 90 Fachmänner, deren Namensverzeichniss zu Beginn der ersten Lieferung veröffentlicht ist, bereit erklärt.

Wie die grossen Sammelwerke von Pitha und Billroth, Ziemssen, Schröder, Gerhardt etc., so ist wohl auch das vorliegende Unternehmen dem im letzten Jahrzehnt mit besonderer Lebhaftigkeit zu Tage getretenen Bedürfniss entsprungen, den gesammten Wissensinhalt der medicinischen Disciplinen in compendiöser Form zusammenzufassen und dadurch dem ärztlichen Publicum in möglichst bequemer und vollständiger Weise zugänglich zu machen. Ob aber die uns soeben beschäftigende Encyklopädie diesem Bedürfniss wirklich in vollkommener Weise wird gerecht werden können, muss der Erfolg lehren. A priori dürfte es doch fraglich erscheinen, ob eine lexikalische Anordnung, welche nothwendig eine Zersplitterung der Materie in einzelne, oft sehr kleine Bröckel und eine wirre Durcheinandermengung dieser letzteren bedingt, den organisch zusammenhängenden Inhalt einer Wissenschaft in erspriesslicher Weise zum Ausdruck zu bringen vermag. Das ausdrücklich in der Einleitung hervorgehobene Bestreben des Herausgebers, nicht eine «durch Agglomeration zunehmende Masse, sondern ein lebendig in Raum und Zeit sich fortentwickelndes, in steter Selbsterneuerung und Selbstergänzung begriffenes organisches Ganzes» zu liefern, dürfte in einem Werk wie dem vorliegenden auf erhebliche Schwierigkeiten stossen. Ob die grössere Handlichkeit eines Nachschlagewerkes gegenüber den sonstigen Vorzügen eines systematischen Handbuches sonderlich in's Gewicht fallen kann, möchte Referent denn doch dahingestellt sein lassen.

Dass es manche Zweige der medicinischen Wissenschaft giebt, die sich einem so rein äusserlichen Anordnungsmodus, wie dem lexikalischen, gefügig erweisen, soll durchaus nicht geleugnet werden. In erster Linie dürften hierher die Arzneimittellehre und die Balneologie zu rechnen sein, welche, wie gleich der erste Artikel «Aachen» beweist, sich leicht in einzelne durchaus von einander unabhängige Themata spalten lassen.

Was die einzelnen Titelstücke anlangt, so bürgen schon die Namen der Mitarbeiter dafür, dass dieselben gewiss auch strengen wissenschaftlichen Anforderungen werden gerecht werden. Alle etwas umfangreicheren der uns bisher vorliegenden Titelstücke vereinigen prägnante Kürze mit grosser Klarheit der Darstellung und durchaus befriedigender Vollständigkeit des Inhaltes und besitzen, was sehr angenehm berührt, eine durchweg originale Frische und Selbstständigkeit. Manche derselben sind noch aus dem Grunde von besonderem Interesse, weil die Verfasser in ihnen nicht blos schon bekannte Thatsachen wiedergegeben, sondern auch eigene, selbstständige Forschungen veröffentlicht haben. So benutzt Klebs als Verfasser des Artikels «Ansteckende Krankheiten. Ansteckung» unseres Wissens zum ersten Mal die Gelegenheit, um seinen in dieser Frage ebenso originellen als noch vielfach angegriffenen Standpunkt zusammenfassend darzulegen und die bisher von ihm gesammelten einschlägigen Thatsachen resümirend zusammenzustellen. Dass der Aufsatz im höchsten Grade lesenswerth ist, kann nicht bestritten werden; ob aber eine Real-Encyklopädie mit der ausgesprochenen Tendenz eines «wissenschaftlichen Positivismus» der rechte Ort zur Discutirung solcher noch nicht entschiedener Streitfragen ist, dürfte doch bezweifelt werden.

Von sonstigen grösseren Titelstücken der Encyklopädie möchten wir hervorheben: Abdominaltyphus von Zülzer; Abführmittel von L. Lewin; Abortus von E. Hoffmann; Abscess von Albert; Accommodation von Schmidt-Rimpler; Addison'sche Krankheit von P. Guttmann; Amputation von Gurlt; Amyloïdentartung von Birch-Hirchfeld; Alcohol von C. Binz.

Der Druck des Werkes und die beigefügten Holzschnitte sind gut.

D—o.

Russische medicinische Literatur.

№ 19. Medizinski Westnik. № 3.
Inhalt: a. N. Studenski: Vergleich des Werthes der in der Chirurgie gebräuchlichen antiseptischen Substanzen.
b. W. Wassiljew: Ein Fall von Urämie aus mechanischer Ursache.
c. Sitzungsprotocoll der Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 1. Mai 1879.
1. Sutugin: Ein Fall von acuter Atrophie der Leber bei einer Wöchnerin.

№ 20. Sdorowje. № 128.
Inhalt: a. Prof. Skworzow: Die Bedeutung der hygieinischen Bildung für die Aerzte.
b. Leshaft: Materialien zum Studium des Schulalters.
c. W. Tichomirow: Ueber die Trichinose in Moskau.

№ 21. M. Reich: Die Augenkrankheiten in Baku. Tiflis 1879.

№ 22. J. Schkott: Zur Frage über die Entwickelung der secundären krebsigen Neubildungen. Doct.-Diss. Moskau 1879.

№ 23. Wratsch. № 4.
Inhalt: a.* M. Bovin: Zur Durstfrage. (Experimentelle Arbeit aus der Manassein'schen Klinik zur Feststellung des Einflusses ausschliesslich trockener Nahrung.)
b. D. Herzenstein: Die Kumyssanstalten des Wolgagebietes. (Forts.)
c.* A. Poehl: Ueber Cortex Quebracho. (Erscheint deutsch in dieser Nummer.)
d.* N. Nikolski: Ueber den Einfluss von Blutinfusion in die Bauchhöhle auf die Menge der Blutkörperchen und des Hämoglobin.
e. Verhandlungen des VI. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte. (Discussion über Tarchanow's Methode der Bestimmung der Blutmenge.)

№ 24. Wratschebnija Wedomosti. № 404.
Inhalt: a. Kowalewski: Abriss der psychiatrischen Abtheilung des Charkowschen Landschaftshospitals.
b.* Szydlowski: Methode zur Bestimmung des Kohlensäure-Gehalts der Luft.

№ 25. Sowremennaja Medizina. № 40.
Inhalt: Tolko: Die Resultate der Sehschärfe-Prüfungen bei ken Truppen des Warschauer Militärbezirks. (Forts.)

№ 26. K. Bornhaupt: Ueber den Mechanismus der Schussfracturen der grossen Röhrenknochen. St. Petersburg 1879. 112 S. mit 41 Abbild. im Texte und 2 Tafeln.

№ 27. Medizinski Westnik. № 4.
Inhalt: a. Studenski: Vergleich des Werthes der in der Chirurgie gebräuchlichsten antiseptischen Substanzen.
b. Sitzungsprotocoll der russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 1. Mai 1879.
1. Sutugin: Zwei Fälle von rundzelligem Sarcom des Uterus.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beitrag zur Statistik der Kniegelenkresection bei antiseptischer Behandlung von Nathan Sack. (Inaug.-Dissert. Dorpat 1880.)

— Ueber die Nerventhätigkeit und den Stoffwechsel von Dr. P. Jatschenko. 1. Die Nerventhätigkeit und der Stoffwechsel. 2. Die normale Schnelligkeit des Pulses. 3. Ueber die Behandlung. 4. Ueber den tympanitischen Schall. 5. Einige Worte über die Luës. II. Auflage. (Moskau 1880. 8°. 35 Seiten.)

— Gazzetta degli Ospitali, publicata da Medici dell'Ospitale maggiore di Milano. Anno I. № 1. Milano 15 Gennaio 1880.

— The Medical and Surgical-History of the war of the rebellion. Part. II, Vol. I. Medical-History; being the second medical Volume. Prepared under the direction of Joseph K. Barnes, Surgeon General, U. S. A. by Joseph Janvier Woodward, Surgeon, U. S. A. Second issue. Washington Government-printing-office 1879. (Gr. 4°. 854 S. mit zahlreichen heliotypirten und colorirten Abbildungen.)

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 19. November 1879.

1. Dr. v. Grünewaldt referirt kurz über einige Erkrankungen, die den von Dr. Kernig mitgetheilten analog sind. Von einer Familie, die aus Vater, Mutter, 2 Töchtern und 1 Sohn besteht, erkrankten der Vater und eine Tochter fieberhaft. Die Tochter litt dabei nur an Lichtscheu, bei dem Vater aber waren die Lider geschwollen. Die Tochter fieberte bis 39,0 und fühlte Schwäche und Schmerzen in den Gliedern. Die Mutter und eine Tochter essen überhaupt keine Wurst; der Vater aber und die andere Tochter hatten von einer Schinkenwurst gegessen, und bei dem Vater waren die ersten Symstome nach 10 Tagen aufgetreten und dauern noch an; grosse Schwäche herrscht jetzt vor. Gastrische Symptome fehlten vollkommen. Obgleich die Tochter mehr gegessen hatte, ist der Vater doch mehr inficirt, wie das der ungleichen Vertheilung der Trichinen im Fleisch entspricht.

Dr. v. Maydell hat Nachforschungen über die Quelle der Trichinen anstellen lassen und schon ein Gespräch mit dem inzwischen ermittelten Wurstmacher gehabt. Der betreffende Mann hat ein gutes Renommé; er bezieht das Fleisch aus Moskau, weil das das beste ist. Die Wurst wird nur aus dem Halsstück des Thieres gefertigt, so dass von einem Thiere nur etwa 2 Würste zu gewinnen sind. Gerade aber das Halsstück, die Cucullares, sind die Prädilectionsstelle für Trichinen. Daher ist die Wurst am gefährlichsten. Es sind schon mikroskopische Untersuchungen angestellt worden, zuerst von Prof. Sorokin, später sind sogar 6 Aerzte dazu bereit gemacht worden, bisher hat sich noch Nichts gefunden.

Dr. Moritz liefert ebenfalls einen Beitrag. Eine junge Frau hat Ende October einmal Schinkenwurst und Anfang November schwach gekochten Schinken gegessen. Am 10. November trat Schwellung der Augenlider auf, am 14. Novbr. Frösteln und Kratzen im Halse, am 15 Novbr. stieg das Fieber über 39,0. Die Lider und Schläfen ödematös und empfindlich, ebenso im Nacken und den Extremitäten Schmerzen. Von da ab bis zum heutigen Tage sind die Erscheinungen zurückgegangen. Eine Agina catarrh. konnte ausgeschlossen

werden. Im Hause dieser Frau klagte die Amme derselben um dieselbe Zeit über Schmerzen in den Augenlidern, am zweiten Tage schwollen sie etwas auf, am 3. Tage war aber Alles wieder vergangen, so dass dieser Fall vielleicht nicht dazu zu rechnen wäre.

Dr. Froben hat im Jahre 1865 einen Kranken beobachtet, bei dem die Section und Untersuchung massenhaft Trichinen zeigte. Er hatte sich wahrscheinlich die Infection am Don geholt, war krank nach Petersburg gekommen und bot, ins Marienhospital gebracht, Schmerzen, Erbrechen und Durchfall dar.

2. H. Struve, Chemiker aus Tiflis hält einen Vortrag über Blutfarbstoff, der zum Druck bestimmt ist. Schon im Jahre 1872 untersuchte er die Frage, warum nicht aller Farbstoff Hämin-Krystalle bildet? Wenn man nämlich Blut mit Alcohol infundirt und wieder davon sondert, so ist der Alcohol roth gefärbt; bei Wiederholung des Verfahrens jedoch nur eine gewisse Zeit hindurch; dann nimmt er keinen Farbstoff mehr auf. Setzt man aber zum Alcohol Ammoniak hinzu, so nimmt die Mischung aus demselben Blutkuchen von Neuem Farbstoff auf. Von diesen beiden gerötheten Flüssigkeiten giebt nur die Ammoniakalische Häminkrystalle, die andern nicht. Es giebt also nach Struve wenigstens zweierlei verschiedene Farbstoffe im Blut. Ferner ist Vortragender zu der Ansicht gelangt, dass die Farbstoffe nur mechanisch an das Globulin gebunden sind, und Hämatoglobin-Krystalle sind mechanisch gefärbte Eiweisskrystalle. Wenn man bei niedriger Temperatur Kohlensäure durch verdünntes Blut leitet, so schlagen sich braune Krystalle nieder. Sie sind in Alcohol unlöslich; setzt man aber Ammoniak zu, so werden die Blutkrystalle farblos. Endlich hat er die Erfahrung gemacht, dass der Schimmelpilz, Pinicellum glaucum, den krystallisirbaren Blutfarbstoff zerstört; nachdem er zuerst zufällig diese Erfahrung gemacht hatte, hat er sie auch experimentell bestätigen können. Der Vortrag wird durch mikroskopische Demonstrationen unterstützt.

3. Dr. Moritz hält einen Vortrag über Darmruptur durch Muskelanstrengung, der zum Druck bestimmt ist. Verfasser hebt die Möglichkeit einer Heilung von Darmrupturen hervor.

Dr. Kade führt dazu 2 Fälle von Darmruptur an, der erste betrifft einen Mann von 18—20 Jahren, der auf den Rücken gestürzt und dem dabei ein schwerer Gegenstand auf den Bauch gefallen war. Das Jejunum war bis zum Mesenterium quer durchrissen. Gase, Eiter und Fäcalmassen waren in d. Peritonealhöhle ausgetreten. Der Tod erfolgte nach 4 Stunden unter peritonitischen Symptomen. Der Fall stammt aus dem Jahre 1852.

Kürzlich ereignete sich der zweite Fall. Beim Schneeschaufeln hatte ein Arbeiter von seinem Nachbar einen Stoss gegen den Unterleib erhalten. 1½ Stunde darauf wurde er unter peritonitischen Erscheinungen ins Hospital gebracht und nach weitern 6 Stunden erfolgte der Tod. Das Ileum war 10 Zoll oberhalb des Cöcum's quer gerissen. Das Loch war so gross wie eine Haselnuss, die Schleimhaut hämorrhagisch unterminirt; durch Exsudat waren Verklebungen des Peritoneums gebildet. Vortragender meint, dass auch in der Literatur meist die Ruptur den Dünndarm betraf und zwar an den Stellen, wo das Mesenterium kürzer und die Beweglichkeit des Darms geringer sei.

Dr. Herrmann führt einen Fall von Ruptur des Colon descendens an und meint, dass es wesentlich auch darauf ankomme, wo der Stoss trifft. Im obigen Fall war der Stoss 1½ Zoll lang und Pat. lebte ca. 22 Stunden. Gegen die Behauptung der DD. Kade und Herrmann, dass eine Darmruptur eigentlich sicher erst bei der Section erkannt wurde, hebt Dr. Kernig hervor, dass die Diagnose während des Lebens wohl zu stellen sei. Man könne die Anwesenheit freier Gase in der Peritonealhöhle namentlich durch vollständiges Fehlen der Leberdämpfung constatiren; ja die Luftblase könne man beim Hinaufstreichen zur Leber verfolgen. In Traube's Klinik ist ein solcher Fall diagnosticirt und geheilt worden. Durch Perforation eines Darmgeschwürs war die Ruptur entstanden.

Secretär Dr. Th. Tiling.

Tagesereignisse.

— Der Medicinalrath hat den Beschluss gefasst, behufs Hebung der wissenschaftlichen und socialen Stellung der Pharmaceuten, die Anforderungen an die allgemeine Bildung derselben zu erhöhen. Zur Erreichung dieses Zweckes sollen zu Apothekerlehrlingen nur solche Personen zugelassen werden, welche eine Schulbildung erlangt haben, die den ersten 6 Classen eines classischen Gymnasiums entspricht. Nachdem sie sodann in Privat- oder Kronsapotheken als Lehrlinge während einer obligatorischen Conditionszeit von 2—3 Jahren ihre praktische Ausbildung erlangt haben, sollen sie nach bestandenem Controlexamen das Recht besitzen als Apothekergehülfen ohne weiteres Examen direct in die Universität als Studenten der Pharmacie einzutreten. Die Studenten der Pharmacie werden der physiko-mathematischen Facultät zugezählt und sollen nach einer Studienzeit von mindestens 2 Jahren berechtigt sein, den Candidatengrad und später den Grad eines Magisters und Doctors der Pharmacie zu erlangen.

Dieser Beschluss des Medicinalraths ist bereits dem Minister des Innern zum weiteren ordnungsmässigen Gange behufs Erlangung der Gesetzeskraft übermittelt worden.

— In Warschau beging vor Kurzem der Oberarzt des dortigen Hospitals des heil. Lazarus (für Syphilis), Dr Podowski, sein 50jähriges Dienstjubiläum. P. fungirt bereits 48 Jahre an dem erwähnten Hospital.

— In Heluan bei Kairo ist der bekannte Leibarzt des Khedive, Dr. Wilh. Reil-Bey, gestorben.

— Dr. J. Stilling hat sich an der Strassburger Universität als Privatdocent für Augenheilkunde habilitirt.

Miscellen.

— In № 4 des «*Wratsch*» finden wir unter *Miscellen* einen redactionellen Artikel, welcher sich mit dem Mangel an Krankenmaterial in unseren St. Petersburger Kliniken und den Mitteln zur Abhilfe beschäftigt. Das jüngst den Professoren der Academie verliehene Recht, unter gewissen Bedingungen (cf. № 46, 1879) Kranke aus den städtischen Hospitälern in die Kliniken zu transferiren, werde kaum eine nennenswerthe Verbesserung des Uebelstandes zur Folge haben, weil es den Kliniken, die bekanntlich einem Militär-Hospital angehören, an Freibetten für Civilkranke fehle. —

Es gebe aber andere Mittel und Wege, dem angehenden Mediciner reiches klinisches Material zugänglich zu machen. Das Eine wäre, die Creirung zahlreicher Secundärarztstellen an den Hospitälern nach dem Muster der französischen Internes. Eine Anzahl junger, eben absolvirter Aerzte könnte auf diese Weise für eine bestimmte Zeit eine lehrreiche Thätigkeit finden. Doch diese Massregel erfordert bedeutende pecuniäre Mittel. Daher schlägt der «*Wratsch*» ein anderes Auskunftsmittel vor, — ebenfalls nach französischem Muster:

Es gebe unter der grossen Zahl der St. Petersburger Hospitalsärzte nicht wenige, welche sich vortrefflich zu klinischen Lehrern qualificiren würden.

Diesen sollte gestattet werden, den Charakter von Privatdocenten zu erwerben und einen Kreis von Zuhörern um sich zu versammeln.

Der Examinations-Commission der Academie könne es ja nur darauf ankommen, dass die Examinanden gute Kenntnisse documentiren, einerlei, wo sie dieselben erwarben.

Wir unsererseits können obiger Auseinandersetzung unsere volle Zustimmung nicht versagen, um so mehr, als die beiden vorgeschlagenen Massregeln nicht blos dem jungen Mediciner eine bessere praktische Vorbildung garantiren, sondern weil dieselben auch geeignet sind, die ärztliche Arbeit an den Spitälern zu vertiefen und der Routine zu wehren, — wie übrigens auch der «*Wratsch*» hervorhebt.

In Bezug auf das Project der Docenturen möchten wir jedoch auf eine Voraussetzung aufmerksam machen, von welcher nach unserer Meinung der Erfolg abhängt, — d. i. die Voraussetzung eines unbefangenen, rein sachlichen, nicht von persönlichen Motiven dictirten Urtheils seitens der Examinatoren. Nach den Vorgängen, welche sich in den letzten Jahren bei hiesigen Doctorpromotionen abgespielt haben, scheint es uns mindestens nicht sicher, ob die Schüler externer Privatdocenten beim Examen dieselbe gerechte und wohlwollende Beurtheilung finden würden, wie die eigenen der Herren Examinatoren.

— Der Stadtarzt Stecher und der Bauer Petrow wurden schuldig gesprochen, von militärpflichtigen Bauern, denen sie Dienstbefreiung versprachen, Geld erpresst zu haben. Stecher war ausserdem beschuldigt, künstliche Geschwüre hervorgebracht zu haben (durch Aetzmittel) und wurde verurtheilt zum Verlust aller Rechte und zur Verschickung in's Gouvernement Tomsk.

(«Wratsch» nach der «Nedelja».)

— Bei der letzten Jahres-Entlassung in der medico-chirurgischen Academie haben 187 Studirende das Examen bestanden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. m. d. Schwertern*: Dem in d. Reserve der Aerzte der V. Kategorie bei d. Feld-Mil.-Med.-Verwaltung stehenden Arzt Puzin. *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl. m. d. Schwertern*: Dem ält. Arzt d. 66. Reserve-Inf.-Bataill., C.-R. Shitkewitsch.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: D. Oberarzt d. Uralschen Heeres-Hosp. Beljajew.

— *Ernannt:* D. Oberarzt des Stadthospitals in Zarskoje-Sselo, St.-R. Dantschitsch — z. Ehrenhofmedicus des Kaiserlichen Hofes; d. freipracticirende Arzt Homo — z. j. Arzt d. Wjasemschen Inf.-Reg.; d. freiprakt. Arzt Rumschewitsch — z. Bezirksoculisten d. Kijewschen Mil.-Bez.

— *Entbunden vom Amte* eines Oberarztes d. temp. Mil.-Hosp. № 80, St.-R. Dr. Knoch — mit Belassung in seiner früheren Stellung als ält. Ord. am Nikolai-Mil.-Hosp. in St. Petersburg.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* in *Solikamsk* des *Perm*'schen Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. jährlich. Der Arzt hat das Landschaftshospital in Solikamsk zu besorgen. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Соликамская Земская Управа» zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 27. Januar 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	914	351	1265
Alexander- «	801	180	981
Kalinkin- «	—	555	555
Peter-Paul- «	376	195	571
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	392	382	774
Ausserstädtisches Hospital	524	160	684
Roshdestwensky-Hospital	52	30	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	392	107	499
Zeitw. Hospitäler	290	119	409
Ausschlags-Hospital	6	8	14
Summa der Civilhospitäler	3913	2160	6073
Nikolai-Kinder-Hospital	50	50	100
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	94	100	194
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	40	74
Summa der Kinderhospitäler	178	190	368
Nikolai-Militär-Hospital	793	43	836
Ssemenow'sches Militär-Hospital	281	—	281
Kalinkin-Marine-Hospital	321	—	321
Gesammt-Summa	5486	2393	7879

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd.,exanth.,rec.)	1220	401	1621
Scarlatina	15	45	60
Variola	11	5	16
Venerische Krankheiten	776	552	1328

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. bis 27. Januar 1880 besucht von 2546 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1166.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 13. bis 19. Januar 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 653 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 50,70 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 49,22.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
374	279	653	106	36	62	13	12	21	81	80	87	55	58	20	18	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 18, Typh. abd. 30, Febris recurrens 24, Typhus ohne Bestimmung der Form 11, Pocken 7, Masern 0, Scharlach 11, Diphtheritis 8, Croup 1, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 8, Dysenterie 2, Hydrophobie 0.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, acute Entzündung der Athmungsorgane 76, Lungenschwindsucht 117, Gastro-intestinal-Krankheiten 70.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 215.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 4. Februar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 12. Februar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 7. Februar 1880.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck u. } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Набережная Крюкова канала, д. № 15, кв. № 15.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4, кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 2 февраль 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 6. St. Petersburg, 9. (21.) Februar. 1880.

Ueber die Veränderungen im Rückenmarke bei amputirten Hunden.

Aus der psychiatrischen Klinik von Prof. Mershejewsky.

Vorläufige Mittheilung

von

A. Erlitzky.

(Schluss.)

Eine besondere Beachtung in meinen Untersuchungen verdient auch die Thatsache, dass die an den hinteren Wurzeln so ausgeprägten Erscheinungen der Atrophie an den vorderen vollständig fehlten, obwohl bei der Amputation sowohl sensible als motorische, direct in die vorderen Wurzeln sich fortsetzende, Nerven durchschnitten wurden. Diese Thatsache kann man wohl nur so erklären, dass die motorischen, centrifugal leitenden Nerven, den Anstoss zur Thätigkeit vom Centrum (Gehirn oder Rückenmark) erhalten, die bei der Amputation nicht afficirt werden, während die centripetal leitenden Nerven durch dieselbe einen grossen Theil ihres peripheren Projectionsgebietes verlieren.

Indem wir die atrophirten hinteren Wurzeln in die Substanz des Rückenmarks verfolgten, bemerkten wir, dass die Atrophie in der entsprechenden Seite desselben alle Stränge betraf, die unmittelbar aus den hinteren Wurzeln hervorgehen. Dies sind:

1) Die äusseren Stränge, d. h. die, welche von der Eintrittsstelle der hinteren Wurzeln horizontal durch die Rolando'sche Substanz nach vorn laufen und theilweise in dem Nervennetz der hinteren Hörner enden.

2) Die inneren Stränge, die von der Eintrittsstelle der hinteren Wurzeln auch horizontal verlaufen, aber zum inneren Rande des Hinterhornes, von wo sie in der grauen Substanz bis zur Mitte des Vorderhornes verlaufen.

3) Die verticalen Fasern, die an der vorderen Grenze der Rolando'schen Substanz sich finden, und die nach der Meinung vieler Autoren, vorzüglich Kölliker's [1]), die unmittelbare Fortsetzung einiger horizontaler Fasern bilden, welche zu den äusseren Bündeln der hinteren Wurzeln gehören und die unter einem rechten Winkel nach aufwärts biegen, und vor dem Eintritt in die graue Substanz der Hinterhörner noch eine Strecke vertical verlaufen. Huguenin [2]) nimmt diese verticalen Fasern keineswegs als unmittelbare Fortsetzungen der hinteren Wurzeln an; er hält sie für die Leiter der Schmerzgefühle.

Ausser der deutlich ausgesprochenen Atrophie in den erwähnten Fasercomplexen bemerkt man in demselben Gebiet, auf derselben Seite des Rückenmarks bei amputirten jungen Hunden eine bedeutende Atrophie des äusseren Theiles des Hinterstranges (Burdach'scher Strang), des Hinterhornes und einiger Zellen des Vorderhornes. Daraus kann man schliessen, dass alle diese Theile ein Gebiet bilden, in welchem die hinteren Wurzeln dominiren.

So wenig in der That die Verbindung der hinteren Hörner (Nervennetz — Gerlach [3]) mit Fasern der hinteren Wurzeln schon bei einfacher mikroskopischer Beobachtung einem Zweifel unterliegen kann, so sehr bedürfen die von Kölliker und Anderen in Bezug auf die Endigung der inneren Bündel der hinteren Wurzeln in den Vorderhörnern aufgestellten Hypothesen einer thatsächlichen Bestätigung, wie ich sie durch die Thatsache geliefert habe, dass die Atrophie der betreffenden Fasern der hinteren Wurzeln sich zugleich auf *die* grossen Nervenzellen der Vorderhörner fortsetzt, die nicht zu den bekannten Gruppen gehören.

Berücksichtigen wir endlich, dass die Atrophie des Hinterstranges (Burdach'schen Stranges) in den oben erwähnten Rückenmarken nicht nur im Niveau der hinteren Wurzeln und des Hinterhornes sich fand, sondern auch höher, und

[1]) Kölliker, Handbuch der Gewebelehre des Menschen, 1867.

[2]) Huguenin: Anatomie des centres nerveux. Traduit par Keller. Paris 1879.

[3]) Gerlach: Vom Rückenmark. Handbuch der Gewebelehre von Stricker. Leipzig 1872.

nur in einer gewissen Entfernung (bei Amputation der vorderen Extremitäten im oberen Drittel des Halsmarkes, bei Amputation der hinteren in der Mitte des Dorsalmarkes) vollständig aufhörte, so müssen wir, übereinstimmend mit Schifferdecker[1]), schliessen, dass die hinteren Wurzeln, nach ihrem Eintritt in die Substanz des Rückenmarkes, gleich eine grosse Anzahl Fasern aussenden, die in dem äusseren Theil der Hinterstränge (Burdach-schen Strang) vertical aufsteigen, und dass sowohl diese Fasern der hinteren Wurzeln, als auch alle übrigen im äusseren Theil der Hinterstränge verlaufenden und unzweifelhaft aus dem Nervennetz der hinteren Hörner hervorgehenden, von Bouchard[2]) schon als «fibres commissurales» bezeichneten Fasern nicht direct in's Gehirn verlaufen, sondern in verschiedener Entfernung vom Orte des Ursprunges sich in die graue Substanz des Rückenmarks einsenken.

Der innere Abschnitt der hinteren Stränge, d. i. die sehr feinen vertical aufsteigenden Nervenfasern, die auf dem Querschnitte des Rückenmarkes zwei Dreiecke bilden und, zu beiden Seiten des hinteren Septum gelegen, als Goll-sche Stränge bezeichnet werden, blieben im Rückenmark amputirter Hunde überall intact, obwohl seit Türck[3]) viele Autoren bei secundärer aufsteigender Degeneration des Rückenmarkes von Menschen und Thieren diese Stränge vorzugsweise degenerirt fanden. Was der Grund des verschiedenen Verhaltens dieser Stränge bei aufsteigender Degeneration und nach Amputationen ist, ist schwer zu sagen. Die vollständige Abwesenheit atrophischer Erscheinungen bei bedeutender Atrophie der hinteren Wurzeln liesse sich durch die Anschauung Flechsig's[4]) erklären, nach welchem die Goll'schen Stränge mit den hinteren Wurzeln nicht zusammenhängen, sondern einen Theil ihrer Fasern von den Clarke'schen Säulen, den anderen aus den Hinterhörnern erhalten; die Fasern aber, die am vorderen Rande der Hinterstränge horizontal zur hinteren Commissur verlaufen, biegen in der Mittellinie in sagittaler Richtung zurück und treten in das hintere Septum.

Da aber andererseits viele pathologische Thatsachen bei der atactischen Tabes dorsalis beweisen, dass die Sclerose — nach Charcot[5]) oft, nach Erb[6]) fast immer — gleichzeitig die Burdach'schen und Goll'schen Stränge ergreift, so erscheint es wahrscheinlich, dass beide ihre Fasern aus einer gemeinsamen Quelle erhalten, d. h. aus den hinteren Wurzeln. Dieser Meinung ist auch Schifferdecker[7]); er glaubt, dass der kleinere hintere (obere) Theil der hinteren Wurzel in den Goll'schen Strängen direct zum Gehirn aufsteige. Wir müssen daher annehmen, dass die Amputation der Extremitäten bei Hunden sich zwar in der entsprechenden Region und Hälfte des Rückenmarks durch eine bedeutende Atrophie der hinteren Wurzeln im Allgemeinen und einiger wichtiger Theile insbesondere (äussere und innere horizontale Fasern, verticale Fasern vor der Rolando'schen Substanz, verticale Fasern der Burdach-schen Stränge) manifestire, indessen einen zu unbedeutenden Eingriff darstelle, um in den feinen und wenig zahlreichen Fasern der hinteren Wurzeln, die in die Goll'schen Stränge übergehen, Atrophie zu erzeugen.

Zum System der aufsteigenden Fasern des Rückenmarks gehören auch die Fasern, die in der Peripherie der Seitenstränge verlaufen und die Flechsig «directe Kleinhirn-Seitenstrangbahnen» nennt. In meinen Beobachtungen an dem Rückenmarke amputirter Hunde habe ich keine Zeichen der Atrophie weder an den Seitensträngen überhaupt, noch auch in diesen Kleinhirn-Seitenstrangfasern finden können. Da man aber den Ursprung dieser Fasern nach allen anatomischen Untersuchungen auf das Nervennetz der Hinterhörner beziehen muss (Schifferdecker), so ist es nicht zu verwundern, dass die Amputation der Extremitäten hier noch weniger im Stande ist, Atrophie herbeizuführen als bei den Goll'schen Strängen, da die Wirkung der Verletzung erst durch das Nervennetz der hinteren Hörner zu ihnen gelangen kann. Man kann sogar zugeben, dass in den von mir untersuchten Rückenmarken die Atrophie sich vom Hinterhorn auf die Kleinhirn-Seitenstrangbahnen derselben Seite ausgedehnt habe; diese Atrophie entzog sich aber der Wahrnehmung wegen des bedeutenden Vorwaltens motorischer centrifugaler Fasern in den Seitensträngen, die die wenigen centripetalen Fasern maskiren, welche als schmale Schicht die Peripherie dieser Stränge einnehmen.

[1]) Schifferdecker: Ueber Regeneration, Degeneration und Architektur des Rückenmarkes. Archiv f. pathol. Anatomie. Berlin 1876.

[2]) Bouchard: Des dégénérations secondaires de la moëlle épinière. Arch. générales de médecine, t. I. Paris 1866.

[3]) Ueber secundäre Erkrankung einzelner Rückenmarkstränge und ihrer Fortsetzung im Gehirne. Sitzungsberichte d. Kaiserl. Akademie der Wissensch. 1853.

[4]) Flechsig: Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark. Leipzig 1876.

[5]) Charcot: Leçons sur les maladiés du système nerveux. Paris 1877.

[6]) Erb, Krankheiten des Rückenmarks und seiner Hüllen. Leipzig 1876.

[7]) l. c.

Zur Lehre von der künstlichen Ernährung des Neugeborenen.

Von
Dr. P. Enko.

Lehmann fand, dass Frauenmilch durch Säuren in kleinen leichten Flocken gerinnt oder wenigstens zu einer lockeren Masse gesteht, während Kuhmilch nach Säurezusatz einen grossen, festen Klumpen bildet. Viele finden in diesem Umstande die Erklärung für die Leichtverdaulichkeit der Frauenmilch und die Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch, — und das mit vollem Recht: das feinflockige Gerinnsel muss sich unter dem Einfluss der Verdauungssäfte leichter lösen, weil es der Einwirkung derselben eine grössere Angriffsfläche darbietet.

Kann man nun das Gerinnsel der Kuhmilch auf künstliche Weise lockerer machen?

Vorläufige Versuche hatten ergeben, dass, wenn eine beliebige Lösung von Caseïn zur Gerinnung gebracht werden soll, dieselbe nothwendiger Weise einen bestimmten Procentgehalt an Säure besitzen muss, wobei die absolute Menge des gerinnenden Caseïns gleichgiltig ist; so besitzt das Caseïn Coagulum, welches bei Zusatz gleicher Säuremengen zu gleichen Mengen heiler Milch und wässerig verdünnter Milch entsteht, ganz gleiche physikalische Eigenschaften. Darum wurde zu je 10 Ccm. des zu untersuchenden Gemisches 1 Ccm. Acid. muriat. dil. hinzugesetzt (so dass das Gemisch ungefähr 1% ClH enthielt), das Probirglas ein Mal

umgestürzt [1]) und die geronnene Flüssigkeit ungefähr zwei Stunden bei einer Temperatur von 35—40° C. stehen gelassen.

Das auf diese Weise erhaltene Coagulum heiler Milch lässt sich auch bei vollständigem Umkippen und Schütteln des Probirglases nicht aus demselben ausgiessen; die Gerinnsel wässerig verdünnter Milch schlüpfen beim Ausgiessen in einem oder mehreren grossen Stücken aus dem Glase heraus. Die Coagula aufgekochter heiler oder wässerig verdünnter Milch sind nur unbedeutend lockerer als die Gerinnsel der entsprechenden rohen Milch. Beim Zusatz gleicher Theile einer Lösung von Milchzucker (bis 3%), von Kochsalz oder doppeltkohlensaurem Natron (bis 1%), von Fischleimgelatine (bis 4%) oder von Gelatine aus japanesischem Agar-Agar (bis $\frac{1}{2}$ %) verändern sich die Eigenschaften der Coagula nur wenig: sie werden etwas lockerer, aber bestehen immer aus einem oder wenigen grossen Stücken und beim Abgiessen der Molke verwandeln sie sich in Gerinnsel, welche sich in Nichts von den Gerinnseln der reinen Milch unterscheiden. Die Biedert'schen Gemenge geben Coagula, welche sich von der Molke abscheiden: das erste und zweite geben sauren Rahm (сметана), das dritte grobe Flocken weich geronnener Milch (творогъ), das vierte und fünfte gaben dieselben Gerinnungen wie gewöhnliche Milch. Bei der Gerinnung von Milch, welche mit Stärke oder Dextrin zusammen gekocht worden war, entsteht ein je nach der Zusammensetzung des Gemisches mehr oder weniger breiiges Coagulum, welches aus feinen Klümpchen besteht und aus dem Probircylinder als ein mehr oder weniger flüssiger Brei herausfliesst. Der Zusatz von Stärke und deren Derivaten wird jedoch von sehr jungen Kindern schlecht vertragen und darum muss man denselben so viel als möglich vermeiden. Die Coagula, welche aus der sowohl wässerig verdünnten als unverdünnten Mischung von Milch mit Eiereiweiss (bis 10%) entstehen, unterscheiden sich nicht von den Gerinnungsproducten reiner Milch. Erst beim Zusatz von 25% Eiereiweiss zur Milch entstand ein etwas weniger derbes Coagulum.

Andere Resultate ergaben sich beim Zusatz von Eigelb oder Fleischsaft zur Milch. Diese Substanzen wurden derart zur Milch hinzugefügt, dass die Gemenge 20, 10, 5 oder $2\frac{1}{2}$ % von ihnen enthielten; diese Gemenge wurden in unverdünntem oder verdünntem Zustande (auf ein Theil Gemenge kamen $\frac{1}{2}$, 1 oder 2 Theile Wasser) untersucht. In den Gemengen mit 20% Eigelb oder Fleischsaft (ihr Einfluss war in dieser Hinsicht anscheinend durchaus gleichartig) entstand ein sehr dickes, breiiges Gerinnsel, welches sich nicht in Klumpen zusammenballte und frei aus dem Probircylinder ausfloss; in dem 10procentigen Gemenge entstanden bald ebensolche breiige Gerinnungen, bald sehr lockere, gallertige Gerinnsel. Bei Verdünnung dieser Gemische mit Wasser und nachträglichem Zusatz von Säure wurden bald sehr lockere, klumpige Gerinnungen, bald getrennte, äusserst feine Klümpchen erhalten, welche in einigen Versuchen nicht mehr mit dem blossen Auge zu unterscheiden waren, so dass das Gemisch das Aussehen einer Emulsion beibehielt. In den Gemengen von Milch mit 5% jener Substanzen entstanden in einem Stück zusammenhängende Coagula, welche aber bei Weitem weniger derb waren als die in reiner Milch entstehenden. Bei Zusatz von 1 Th. Wasser zu 2 Th. dieses Gemisches entstanden bald äusserst lockere Gerinnungen, bald Emulsionen, welche nur um ein Weniges gröber waren als in den vorhergenannten Fällen. In wässerigen Verdünnungen von 1:1 und von 1 Th. Gemisch zu 2 Th. Wasser entstanden Emulsionen und nur in einem Falle ziemlich grobe Flocken. Die Coagula, welche in Gemischen von $2\frac{1}{2}$ % Eigelb oder Fleischsaft entstanden, waren nur wenig lockerer als die Gerinnsel reiner Milch, welche mit denselben Mengen Wassers verdünnt war. —

Ferner sind 6 Gemische von Milch mit Wasser, Milchzucker, süssem Rahm und Eigelb oder Fleischsaft untersucht worden, welche ihrer Zusammensetzung nach der Frauenmilch ähnlich waren:

1.	450 Th. Milch,	50 Eigelb	(10 %),	500 Wasser,	25 Milchzucker
2.	475 »	» 25 »	(5 %),	500 »	25 Zucker 25 süssen Rahmes
3.	480 »	» 20 »	(4 %),	500 »	25 Zucker 4() süssen Rahmes
4.	485 »	» 15 »	(3 %),	500 »	25 Zucker 50 süssen Rahmes
5.	450 »	» 25 Th. Fleischsaft,		500 »	25 Zucker 50 süssen Rahmes
6.	475 »	» 25 »	»	500 »	25 Zucker 50 süssen Rahmes

Die annähernde Zusammensetzung derselben ist nach den Tabellen von Dr. Archangelski und Pavy folgende:

	1	2	3 und 4	5	6	Zusammensetzung der Frauenmilch.
Wasser......	887	887	882	886	890	886
Eiweiss.....	32	31	29	28	28	28
Butter......	35	36	38	36	36	36
Zucker.....	43	44	48	45	44	48
Salze.......	3	2	3	3	2	2

Die Gemische 1 und 5 gaben eine sehr feine Emulsion, in der die Milchgerinnsel mit blossem Auge nicht sichtbar waren. Die Gemische 2 und 6 gaben breiige Gerinnsel, deren Klümpchen sich in der Flüssigkeit suspendirt erhielten und nicht über $\frac{1}{2}$ Mm. im Durchmesser betrugen. In den Gemischen 3 und 4 bildeten sich Milchgerinnsel von $\frac{1}{2}$ bis 1 Mm. Durchmesser, in letzterem etwas gröbere als in ersterem; diese Klümpchen erhielten sich schwimmend in der Flüssigkeit, und hatte das Gemisch auch nach 24 Stunden seine Gleichmässigkeit nicht eingebüsst.

Auf Grund vorliegender Untersuchungen schlage ich zur künstlichen Ernährung der Kinder folgende Gemische vor:

1) $\frac{1}{2}$ Flasche Milch, $\frac{1}{2}$ Flasche Wasser, $\frac{1}{2}$ Unze Milchzucker und das Eigelb von zwei Eiern. (Verhältniss des Eigelbs zur Milch = 7—10%.)

2) $\frac{1}{2}$ Flasche Milch, $\frac{1}{2}$ Flasche Wasser, 2 Esslöffel süssen Rahmes, $\frac{1}{2}$ Unze Milchzucker, das Gelbe von einem Ei. (3,5—5%.)

3) $\frac{1}{2}$ Flasche Milch, $\frac{1}{2}$ Flasche Wasser, 4 Esslöffel süssen Rahmes, $\frac{1}{2}$ Unze Milchzucker und $\frac{1}{2}$ bis 1 Unze Fleischsaft. (4—8%.)

Das Gemisch der Milch mit Wasser, Rahm und Milchzucker kann man kochen: jedoch muss man das nicht ohne dringende Veranlassung [1]) zu lange fortsetzen, da beim Kochen sich das Fett in der Milchhaut, welche abgehoben wird, ansammelt und das Kind dann eine merklich fettärmere Milch erhält. Zum abgekühlten Gemisch muss das Eigelb oder der Fleischsaft dann hinzugesetzt und das Ganze sorgfältig durchgerührt werden.

Nachträglich bin ich darauf aufmerksam gemacht worden, dass nach den Analysen von Vernois und Becquerel die Frauenmilch mehr Eiweiss und weniger Fett enthält, als nach der oben angeführten Analyse von Gorup-Besanez, und dass es darum wichtig wäre zu wissen, ob das Gerinnsel der Kuhmilch auch in denjenigen Fällen durch Zusatz von Eigelb oder Fleischsaft lockerer wird, wo das Gemisch relativ weniger Fett und mehr Eiweisssubstanzen enthält. Zur Entscheidung dieser Frage sind noch folgende Gemische untersucht worden, welche annähernd dieselbe Zusammensetzung haben, wie die Frauenmilch nach den Analysen von Vernois und Becquerel:

[1]) Zur Reinheit des Resultates ist es sehr wichtig, dass bei dergleichen Versuchen die Flüssigkeit nicht mehr geschüttelt wird, als zur Vermengung der Säure mit der Milch unbedingt nothwendig ist: wenn man 3 bis 4 Mal stark durchschüttelt, so kann man sogar aus heiler Milch ein ziemlich feinflockiges Gerinnsel erhalten.

[1]) Etwa bei der Perlsucht verdächtigen Kühen.

	1.	2.		3.	4.	5. 6.	Frauenmilch nach Vernois u. Becquerel.
Ganze Milch:	900	950	Abgerahmte Milch:	900	950	960—970	
Fleischsaft:	100	50	Eigelb:	100	50	40—30	
Wasser:	400	400	Wasser:	400	—	—	
Milchzucker:	16	16	Milchzucker:	17	5	3	
In ihnen ist auf 1000 Theile enthalten:							
Fett:	28	29		29	25	22	27
Eiweiss:	38	38		34	40	40	39
Zucker:	43	43		43	43	43	44
Salze:	5	4		5	6	6	1

Ausserdem noch Gemische von abgerahmter Milch mit Fleischsaft (10—5 %), in welchen überhaupt 9—10 % Fett enthalten waren.

Die Gerinnsel aller dieser Gemische besassen dieselben Eigenschaften wie die fettreicherer Gemische, welche die gleiche Menge Eigelb oder Fleischsaft enthielten; der einzige Unterschied bestand darin, dass die weniger fettreichen Gerinnsel wegen ihres grösseren specifischen Gewichtes die Neigung besassen sich am Boden des Gefässes abzusetzen, während die fettreicheren sich der Oberfläche der Flüssigkeit näher hielten. Ausserdem erschien es mir bei diesen Versuchen, als wenn durch den Zusatz von Fleischsaft das Gerinnsel um ein Geringes lockerer würde als durch den Zusatz einer gleichen Menge von Eigelb. Wenn der Gebrauch einer weniger fettreichen Milch wünschenswerth sein sollte, so würden folgende Gemische annähernd (sie enthalten nur beträchtlich mehr Salze) die Zusammensetzung der Frauenmilch nach Vernois und Becquerel bieten:

1) Ganze Kuhmilch 1/2 Flasche, Wasser 1/4 Flasche, Fleischsaft 1/2—1 Unze (4—8 %) und 2 Theelöffel Milchzucker.
2) Abgerahmte Milch 1/2 Fl., das Gelbe von einem Ei. (3,5—5 %).
3) Abgerahmte Milch 1/2 Fl., Wasser 1/4 Fl., das Gelbe von zwei Eiern (7—10 %) und 2 Theelöffel Milchzucker.

Referate.

Ewald: Versuche über die Wirksamkeit künstlicher Verdauungspräparate. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. I, H. 1.)

E. stellte seine Versuche mit 2 % Stärkeabkochung, ausgepresstem Ochsenfibrin und hartgesottenem Eiereiweiss an, die mit der betreffenden Verdauungsflüssigkeit zusammengebracht und alle 10 Minuten geschüttelt wurden. Salzsäure wurde nach Bedürfniss zugesetzt.

1) Ptyalinum vegetabile (Witte) und 2) Ptyalin-Pepsin (Witte) sind wirksam, jedoch nicht stark.

3) Pepsinum german. solub. (Witte), 4) Pepsinum pulv. (Simon) und 5) Pepsinum optimum solub. (Schering) besitzen ausgezeichnet verdauende Wirkung. 6) und 7) zwei andere Pepsinsorten sind schwächer.

8) Pepsinweine und Essenzen wirken alle weit schwächer als die entsprechenden Mengen reines Pepsin und bedürfen auch noch eines Salzsäurezusatzes.

9), 10), 11) Pankreatin (Witte, Simon, Schering) unwirksam.

12) Pankreatin (von Savory und Moore), auf Stärke recht wirksam.

13) Fibrin-Pankreatin (Huth). Das eiweissverdauende Pankreasferment Trypsin wird durch die vorhergehende Pepsinverdauung zerstört, daher haben nach Ewald alle Pankreaspräparate keinen Werth für Eiweissverdauung. —o—

Prof. F. W. Benecke: Die allgemeine Bindegewebshyperplasie (Fibromatosis). (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXIV, Heft 3.)

Verf. wurde auf diese Constitutionsanomalie erst durch die Leichen einiger «Phthisiker» aufmerksam, deren Lungenbefund in der That diese klinische Diagnose rechtfertigte, die aber in ihrem allgemeinen Habitus nichts auffinden liessen, was dem sogenannten phthisischen Habitus entspricht. Namentlich war der Körperbau dieser Pat. kräftig und schön proportionirt, die Aorta durchweg weit, das Herz gross. Bei der weiteren Verfolgung dieser interessanten Fälle constatirte Verf., dass es sich hier um eine allgemeine Bindegewebshyperplasie an den Pleuren, den Lungen, der Leber, Milz und Nieren handelt, die nicht auf venöse Stauung zurückgeführt werden kann, sondern die als primäre Erkrankung aufgefasst werden muss, in derselben Weise, wie die allgemeine Hyperplasie des Fettgewebes, des Knochen- und Epithelgewebes. Diese Anschauung gewinnt noch eine positive Stütze durch die Fälle von miliarer Fibromatosis, wie Verf. einen (№ 3 der zweiten Reihe) beschreibt. Auch v. Buhl, in seiner Arbeit über Granularschwund der Niere und Herzhypertrophie (Mittheilungen aus dem pathologischen Institut 1878. Stuttgart) constatirt die Richtigkeit der Thatsache, indem er auf die bei Bright'scher Nierenatrophie so häufig vorkommende Bindegewebshyperatrophie der Lungen und Nieren und der serösen Häute hinweist. H.

Field: Das neutrale Chininbromid und dessen innerliche und hypodermatische Anwendung. (Cincinnati Lancet and Clinic, May 3. 1879.)

Verf. bespricht in einem längeren Artikel die Vorzüge des Bromsalzes des Chinins vor dessen anderen Präparaten, welche namentlich im Mangel toxischer Symptome selbst nach grösseren Dosen, in sicherer Wirkung bestehen; die Kranken vertragen das Präparat besser als das schwefelsaure Chinin. Es kommt nur darauf an, dass das Bromsalz vollkommen rein und basisch sei, was nach Boille durch Anwendung von Brombaryum bei der Bereitung des Bromchinins erreicht werden kann; es enthält wenigstens 75—76 % des Alkaloid und etwa 18 % Brom. Gubler (Journ. de thérap. Juill. 10. 1879) verordnet zur subcutanen Injection: Rp. Chinini bromati basici 1,0, Spirit. Vini rectificati 2,50, Aquae destillatae 7,50. M. und sollen weder Abscesse noch Verhärtungen der Injection nachfolgen. Die Vorzüge der hypodermatischen Application des Bromchinins bestehen nach Verf. Erfahrungen in einer grösseren Sicherheit der Wirkung und geringerem Verbrauche des Mittels; die Wirkung des Bromchinins zu der des schwefelsauren verhält sich wie 3 : 2. Hz.

Pfannkuch: Ein eigenthümlicher Fall von progressiver perniciöser Anaemie. (D. med. W. 48.)

Dora K., als Kind schwächlich, hatte sich nach einer in den Pubertätsjahren überstandenen Chlorose gut und kräftig entwickelt, wie ihre übrigen Geschwister — und führte unter guten Verhältnissen ein thätiges arbeitsames Leben. Am 4 Sept. 1878 consultirte sie den Arzt, da sie sich weniger kräftig fühlte, und wieder blass geworden war und an Appetitlosigkeit, Verstopfung und Erbrechen litt, Das Aussehn der Kranken war leicht chlorotisch, Zunge dick belegt, Druck in der Magengegend empfindlich. Unter dem Gebrauch von Carlsbader Salz, kleinen Dosen Morphium und strenger Diät besserte sich das Befinden rasch, Pat. ging auf Fleischkost über — und befand sich anscheinend auf dem besten Wege zur Genesung. Am 22. Sept. wurde eine bedeutende Verschlimmerung gemeldet. Der Arzt fand sie bleich, mit kühler Haut, kleinem frequentem Pulse, als wenn sie einen starken Blutverlust erlitten hätte, während dies doch in keiner Weise der Fall war. Diese Veränderung datirte seit Tags vorher, und zwar hatte die Kranke nach dem Genuss von Apfelbrei 5 Mal so heftige Diarrhoe bekommen, dass sie mehrmals ohnmächtig geworden war. Die Ohnmacht wiederholte sich am 22. beim Aufstehen. Zugleich fiel den Eltern die bedeutende Blässe auf. Der Verdacht einer Darmblutung musste abgewiesen werden. Von diesem Tage blieb die Kranke bettlägerig unter dem Bilde fortschreitender Anämie bis zum Tode, der nach 14 Tagen erfolgte. Die genaueste klinische Untersuchung konnte kein Organleiden entdecken. Die Section wurde verweigert. Die Mutter leitete Alles von einem schweren Liebeskummer ab, den die Tochter kurz vorher erfahren («gebrochenes Herz»)! H.

R. W. Parker. Subcutane Osteotomie bei genu valgum bei Kindern. (47th annual meeting of the British Medical Association in Cork — Brit. Med. Journ. № 974.)

In einer grossen Anzahl von Osteotomieen an Kindern von 3—13 Jahren hat P. keinen einzigen Patienten verloren, nur in einem Falle fand Eiterung im Gelenk statt. Er hat nicht nach Ogston, sondern nach Reeves die «subcutane extraarticuläre Osteotomie» ausgeführt; Diese Operation soll weniger gefährlich sein und gleich gute Resultate liefern. Die Operation kann bei Kindern ohne das Eindringen in's Gelenk gemacht werden, weil der angesägte condyl. int. sich nicht bricht, sondern biegt. Als Beweis dafür hält P. die geringe Zahl von Fällen (3—4) in denen ein kleines Exsudat sich im Kniegelenk gebildet hatte (von 25 Fällen). In einem der Fälle wurde der Meissel unvorsichtigerweise in's Gelenk getrieben.

Wenn nach 6—8 Tagen nach der Operation keine Schwellung des Gelenks eingetreten und der Patient das Bein im Knie bewegen kann, so hält P. das für ein Zeichen, dass das Knie bei der Operation nicht beschädigt worden.

Es sind auch Operationen ausgeführt worden an beiden Knieen an einem Patienten zu gleicher Zeit. Die Wunde in den Weichtheilen soll sich schon am 4 Tage schliessen, desshalb kann man den 1. Verband an diesem Tage abnehmen. P. hält die Reeves'sche Operation für die beste, weil: 1) sie eine subcutane, 2) fast immer extraarticulär, 3) nur kurze Zeit zur Heilung nach der Operation erforderlich ist. In Betreff des Alters der zu Operirenden gingen die

Meinungen auseinander. R. Parker und Adams halten das Alter bis zu 10 J. für das passendste, Macewen operirt nur dann, wenn die Knochen härter und weist gute Resultate auf bei 24—32 J. alten Patienten (ca. 12 Fälle). —rn.

L. Silitsch: Materialien zur Untersuchung des Bodens von St. Petersburg. (Doct.-Diss. St. Petersburg 1879. Russisch.)

Verf.'s Untersuchungen des Bodens von St. Petersburg bilden eine Fortsetzung der früheren einschlägigen Arbeiten von Prof. Dobroslawin und Dr. Schuchow (Unters. des Bodens der St. Petersburger Kirchhöfe).

Als Material zu diesen Untersuchungen benutzte S. die Bodenproben aus in den Jahren 1876 und 1877 zur Beobachtung der Schwankungen des Grundwasserstandes angelegten Bohrlöchern in dem Terrain zwischen dem Umfassungscanal und der Newa. Ausserdem wurden noch Bodenproben an verschiedenen Stellen der Stadt genommen.

Auf die von Verf. bei der chemischen und physikalischen Analyse dieser Bodenproben benutzten Methoden können wir hier nicht näher eingehen und beschränken uns daher auf die Anführung der wichtigsten Resultate und Schlüsse, zu denen Verf. gekommen ist.

1) Alle Schichten des Bodens von St. Petersburg besitzen einen ziemlich bedeutenden Grad von Durchlässigkeit.

2) Der Procentgehalt an Sand steht in einigen Bodensorten in geradem Verhältnisse zur Durchlässigkeit für Wasser und im umgekehrten zum Procent der Porosität.

3) Die verminderte Durchlässigkeit einiger Bodensorten in den oberen sandigen Schichten wird durch die Sättigung mit Unrath bedingt.

4) Das Procent der Porosität ist in der Mehrzahl der Sorten umgekehrt proportional der Durchlässigkeit.

5) Der Ammoniakgehalt steht in directem Verhältniss zur Menge der löslichen organischen Stoffe.

6) Der im Verhältniss zum Zersetzungsprocesse stehende Gehalt an lebenden Organismen entspricht der Quantität Ammoniak und organischer Substanzen.

7) Der Boden St. Petersburg's befindet sich, nach der in demselben enthaltenen Menge Ammoniak zu urtheilen, in dem Zustande bedeutender Verunreinigung.

Diese Verunreinigung ist so gross, dass St. Petersburg eine schädliche Stadt ist — nicht durch sein Klima, sondern in Folge der Miasmen, welche in seinem Boden entstehen und beständig verweilen. Wenn man die Analysen des Verf. mit denen Schuchow's vergleicht, so erweist es sich sogar, dass der Boden in St. Petersburg, auf welchem Wohnhäuser stehen, sehr ähnlich ist dem Boden auf den Kirchhöfen, ja an einigen Stellen letzteren in seinen Fäulnisseigenschaften übertrifft. Bf.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. Fr. W. Krukenberg: Vergleichend-physiologische Studien an den Küsten der Adria. Erste Abtheilung. Heidelberg 1880. C. Winter's Universitätsbuchhandlung. 171 S. 8°. Mit 4 Holzschnitten und 2 Tafeln.

Es liegt hier eine Reihe von experimentellen Untersuchungen an niederen Thieren vor, die trotz des wissenschaftlichen Interesses, das sie beanspruchen, dem Ideenkreise des praktischen Arztes doch recht ferne liegen. Immerhin aber darf nicht vergessen werden, dass auf dem von Kr. betretenen Wege manche Frage der Physiologie und Pathologie gefördert und von einer neuen Seite in Angriff genommen werden kann. In einem Artikel über den Mechanismus des Chromatophorenspieles bei Eledone moschata sucht Verf. die Frage zu entscheiden, ob der Pigmentkörper aus protoplasmatischer Masse besteht oder nicht. In ersterem Fall stand zu erwarten, dass das Protoplasma der Chromatophore durch schwache Chininlösungen ebenso wie die freilebende Sarcode zum Absterben zu bringen sei und zwar bevor andere Gewebe des Cephalopodenkörpers durch das Chinin mitverändert werden. Diese Chininwirkung tritt nicht ein. Die Braunfärbung der Haut hängt vielmehr von einer Contraction der Radiärfasern ab, die sowohl direct als auch von nervösen Präparaten aus zur Zusammenziehung gebracht werden können. Auch die Wirkung anderer organischer Gifte auf die Oberflächenfärbung von Eledone moschata wurde verfolgt, und kommt Vf. zu dem Schluss, dass das Chromatophorenspiel von einem Mechanismus besorgt wird, wie er nicht complicirter die Pulsationen des Herzens bei den höchstorganisirten Säugern regelt, die Erweiterung und Verengerung der Pupille, die Accomodation an dem menschlichen Auge versieht. In einem anderen Artikel «über den Verdauungsmodus der Actinien» bemüht sich Verf. darzuthun, dass die Resorption und Assimilation, d. h. die intracelluläre Aufnahme von fremden Substanzen, durch die Elementarorganismen (Mesenterialfäden) direct besorgt werde. Rohes Fibrin und rohe Fleischstückchen z. B. werden von den Actinien durch die lebenden Zellen als solche in lösliche Substanzen übergeführt und nicht durch enzymatische Secrete. Es hat das für die Pathologie um der zahlreichen Analogieen willen, welche sie darbietet, ein grosses Interesse. Die Destruction gesunder Gewebe durch carcinomatöse Herde, die Resorption und Entkalkung des Knochen- und Zahngewebes durch Myeloidzellen, die Resorption der Thromben u. s. w. bieten mit dem Verdauungsmodus der Cölenteraten mehr oder weniger Uebereinstimmendes. — Das Buch enthält noch weitere Studien über die Verdauungsvorgänge bei Wirbellosen, auf die hier nicht eingegangen werden kann, ferner vergleichend-toxicologische Untersuchungen, welche sich auf die Nerven- und Muskelphysiologie der Evertebraten beziehen, und endlich Einiges über den Gaswechsel bei Fischen und bei Wirbellosen. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 28. Wratsch. № 5.
Inhalt: a.* N. Sklifassowski: Die Dauerhaftigkeit der Zähne bei den hiesigen Residenzbewohnern.
b.* Th. Laptschinski: Zur Frage der Wiederbelebung erfrierender Thiere. (Aus der Klinik des Prof. Manassein.)
c.* S. Kostjurin: Ueber die Veränderung der Rippen und Rippenknorpel bei Phthisikern. (Aus der Klinik des Prof. Manassein.)

№ 29. Wratschebnija Wedomosti. № 405.
Inhalt: a. A. Lipski: Die Diphtheritis und die Massregeln gegen dieselbe im Gouv. Woronesh.
b.* Th. Treskin: Die Operation dar Phimose bei der Behandlung chronischer Balaniten, welche mit Geschwüren complicirt sind.

№ 30. Sowremennaja Medizina. № 41.
Inhalt: a.* Talko: Die Resultate der Sehschärfe-Prüfungen bei den Truppen des Warschauer Militärbezirks. (Schluss.)

№ 31.* G. Ter-Grigorianz: Die Behandlung des Flecktyphus mit Salicylsäure. 1879. 23 S.

№ 32. Medizinskoje Obosrenje. Januar-Heft 1880.
Inhalt: a.* Pullo: Ein Fall von Laparotomie.
b. Filatow: Zur Aetiologie und Diagnostik der acuten Peritonitis bei Kindern.
c.* Derselbe: Natron benzoicum bei Diphtheritis.
d. Anrep: Die Herzfasern der Nn. vagi bei Neugeborenen.

№ 33. Medizinski Westnik. № 5.
Inhalt: a.* L. Wyschinski: Zur Casuistik der maskirten Carcinomatose. (Aus d. Klinik d. Prof. Laschkewitsch.)
b. Studenski: Vergleich des Werthes der in der Chirurgie gebräuchlichen antiseptischen Substanzen.
c. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersb. prakt. Aerzte vom 1. Mai 1879.
1. Sutugin: Zwei Fälle von fibrösen Polypen seltener Form.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Morphium-Einspritzungen (subcutane Injectionen), deren Wesen und Wirkung, unschädliche und schädliche Anwendung, Abminderung und Abgewöhnung; nach eigenen, in vieljährigem Selbstgebrauch gewonnenen Erfahrungen für Jedermann fasslich dargestellt als sicherer Führer für Aerzte und Laien von Paul Altvater, Schriftsteller. 1879. 2. Aufl.

— Chrysophansäure bei der Behandlung von Syphiliden von Geh. Sanitätsrath Dr. A. Reumont, Arzt in Aachen. (Sep.-Abdr. aus d. Berl. kl. Woch. 1879, № 22.)

— Ueber Eklampsie und acute Urämie in der Fortpflanzungsperiode. Von Dr. Adolf Fischer, Operateur in Budapest. (Separatabdr. aus d. Pester med.-chir. Presse 1879.)

— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1880. № 123.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 11. December.

1. Dr. Metzler berichtet über die heute im Peter-Paul-Hospitale stattgefundene Section einer 28jährigen Frau, die sich durch Phosphorvergiftung das Leben genommen hatte. Die Mittheilung wird ausführlich gedruckt werden.

An der Leber, die Referent dem Verein vorlegte, war das Auffallende, dass keine acute Fettentartung vorhanden war. Wahrscheinlich war das veranlasst durch den schon lange bestehenden cirrhotischen Zustand derselben.

2. Dr. Wiedemann theilt auf Befragen mit, dass die in der vorigen Sitzung besprochene, von Dr. Lehwess und ihm mit Pilocarp. mur. behandelte, an Diphtheritis leidende Dame völlig genesen ist. 24 Stunden nach der Injection waren Hallucinationen vorhanden gewesen, die dann schwanden.

Dr. Sesemann warnt vor der Anwendung des Pilocarp. mur. bei Schwächezuständen. Bei Scharlach hat er schweren Collaps darnach gesehen.

Dr. v. Grünewaldt hat neuerdings wieder einen Fall von Eclampsia gravidae sehr glücklich mit Pilocarp. mur. behandelt. Der Speichelfluss war sogleich, der Schweiss erst nach drei Stunden eingetreten.

3. Dr. Magawly bemerkt in Betreff der in der vorigen Sitzung besprochenen Behandlungsmethode Dr. Schummer's, dass es ihm auffalle, dass es bei dieser gelänge, die diphtheritischen Massen mit einem mit Jodtinctur befeuchteten Pinsel völlig zu entfernen, so dass eine reine, zuweilen blutende Wundfläche zurückbleiben solle. In der Ophthalmologie unterscheidet man sehr Croup und Diphtheritis der Conjunctiva. Nur bei ersterem lassen sich Membranen entfernen, wobei eine blutende reine Wundfläche zurückbleibt, bei letzterer ist das unmöglich.

Dr. Arnheim spricht sich auch für den Dualismus aus. Der Croup werde oft künstlich erzeugt, nie Diphtheritis. Ersterer sei nicht ansteckend, letztere im hohen Grade.

DDr. Selenkow, A. Erichsen u. Handelin betonen dagegen den nur graduellen Unterschied beider Processe, zum Theil bedingt durch verschiedene Localisationen. Gleichzeitiges Bestehen von Diphtheritis faucium und Croup des Larynx werden oft beobachtet. Lähmungen seien die Folge auch jedes einzelnen beider Processe. Das Eindringen der Bacterien in's Blut sei nur verschieden. Beim Croup geschähe das nicht, weil unter der ablösbaren Membran der Boden gleichsam nicht eröffnet genug sei, während bei Diphtheritis Oertel und Buhl solche Einwanderungen bis in's Centralnervensystem gesehen hätten.

4. Dr. Reutlinger beendet seinen Vortrag über seine Beobachtungen der Epidemie von Wetljanka. Secretair Dr. Masing.

Rückblick
auf die wissenschaftliche Thätigkeit des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte im Jahre 1879.

Im verflossenen Jahre haben 17 wissenschaftliche Sitzungen stattgefunden. Alle zeichneten sich durch rege Betheiligung der Mitglieder und die Fülle des zur Verhandlung gebrachten Materials vor den früheren Jahren aus.

Es wurden 22 grössere Vorträge gehalten, 25 kleinere Mittheilungen gemacht und 19 Kranke vorgestellt, so dass auf jede Sitzung von jeder der drei Rubriken mehr als eine Nummer kommt.

Die die medicinische Welt der Jetztzeit bewegenden Fragenfinden ihr verkleinertes Spiegelbild auch in den Verhandlungen des Vereins.

Zunächst war es die im südlichen Russland ausgebrochene Pestepidemie, die ausser zahlreichen Discussionen zu den vier grösseren Vorträgen Veranlassung gab:

1) C. v. Mayer: Referat seiner eben erschienenen Broschüre.
2) Metzler: Zwei Pestverdächtigte im Peter-Paul-Hospital.
3) Holst: Zusammenstellung und Kritik der Acten über Naum Prokofjew.
4) Reutlinger: Beobachtungen auf dem Pestschauplatze.

Im Gebiete der inneren Medicin hat keine Frage so viel Kampf im verflossenen Jahre hervorgerufen, wie die Ueberweisung der Tuberculose in's Gebiet der Infectionskrankheiten. Auch hier wurde sie Gegenstand eines Vortrages Amburger's am 30. Januar, der zu einer längeren Discussion veranlasste.

Weitere grössere Vorträge über innere Krankheiten waren:
von Tiling über Behandlung der Epilepsie;
» Arnheim über Hämoglobingehalt des Blutes bei acuten Exanthemen;
» Selenkow über ein neues eiweisshaltiges Nahrungsmittel;
» Petersen über Syphilisbehandlung mit Pepsinsublimat;
» Selenkow über Pilocarpinum muriat. bei Eclampsia post partum und
» Reimer über einen nicht diagnosticirbaren Fall eines Hirleidens.

Dass aber zur Zeit in der Chirurgie die grössten Arbeitsleistungen auch die grössten Fortschritte zu Stande gebracht, diese Thatsache hat auch auf die Arbeiten unseres Vereins eingewirkt. Von den 22 grösseren Vorträgen betrafen 12 chirurgische Themata:

Von Grünewaldt: Eine Freund'sche Operation.
» Reyher: Eine Freund'sche Operation.
» Schmitz: Eine Ogston'sche Operation.
» Bidder: Spontangangraen am Fusse eines Neugeborenen.
» Metzler: Operation einer Patellarfractur.
» Masing und Reyher: Pyonephrose und ihre chirurgische Behandlung.
» Metzler: Eine Ogston'sche Operation.
» Reyher: Ueber inveterirte Hüftgelenkluxationen.
» Masing: Dehnung des Nervus supraorbitalis.
» Reyher: Trepanationen des Proc. mastoideus.
» Petersen: Eine tödtliche Leberwunde.
» Fremmert: Ueber Erfrierungen.

Auch von den 19 Krankenvorstellungen betreffen ausser einem Pemphigus malignus von Voss und einem idiotischen Knaben, von Selenski vorgestellt, die übrigen chirurgische Kranke. Von diesen stammte einer aus dem Augenhospital: Verlust der Iris und der Linse durch Trauma, vorgestellt von Lange, die übrigen 16 aus der Klinik Reyher's, von ihm oder seinem Assistenten Bornhaupt demonstrirt. Es handelte sich um Operations- und Verbandmethoden, die fast alle als bisher in St. Petersburg unbekannt, den Mitgliedern des Vereins zur Prüfung vorgelegt wurden, so: die erste Ogston'sche Operation, die Gussenbauer'sche Operation der Kieferklemme, zwei Kehlkopfstricturen mit ihrer mechanischen Behandlung, drei Sayre'sche Gypscürasse, der Thomas'sche Apparat bei fungöser Kniegelenkentzündung, derselbe modificirt für frische Unterschenkelfracturen, die Davy'sche Methode der Compression der Iliaca communis vom Mastdarm aus und andere.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Professor Botkin hat nach der Rückkehr aus dem Auslande seine Vorlesungen an der medico-chirurgischen Academie wieder aufgenommen.

— Die hiesige medico-chirurgische Academie hat einen schweren Verlust erlitten durch den Abgang Prof. Sklifassowski's, welcher, einem Rufe der Moskauer Universität folgend, nach Moskau übersiedelt, um den durch Prof. Bassow's Tod erledigten Lehrstuhl für praktische Chirurgie zu übernehmen.

— Am 4. Februar ist hieselbst der Hofmedicus, wirklicher Staatsrath Dr. St. Händel, an einer Lungenentzündung gestorben.

— Die *Morbilität in St. Petersburg* ist in steter Zunahme begriffen und namentlich steigt die Zahl der Typhuskranken in rapider Weiser. Während in den in unseren wöchentlichen Berichten aufgeführten Hospitälern die Gesammtzahl der Kranken am Ende des vorigen Jahres auf 6986 sich belief, war diese Zahl bis zum 3. Februar, also fünf Wochen später, bereits auf 7935, also um 949 Kranke, gestiegen. Die Zahl der Typhuskranken betrug in diesen Hospitälern am Ende des vorigen Jahres 1219, am 3. Februar aber schon 1756, was eine durchschnittliche Zunahme um 107 Typhuskranke pro Woche (in der letzten Woche sogar um 135) ergiebt. Bei einer so grossen Zahl von Kranken konnten schon seit mehreren Wochen die bestehenden Hospitäler zur Unterbringung der täglich sich zur Aufnahme meldenden Kranken nicht ausreichen und sind daher, wie wir uns aus den Büchern des Central-Erkundigungs-Bureaus überzeugt haben, z. B. in der Woche vom 20.—26. Januar c. wegen Mangels an freien Plätzen in den Hospitälern 581 Kranke, in der darauffolgenden Woche 751 (d. i. im Durchschnitt 107 Personen täglich, am 25. Januar sogar 140 Personen) abgewiesen worden, welche zur unentgeltlichen Verpflegung im Hospital berechtigt sind, da sie eine Hospitalsteuer zahlen.

Diesem Uebelstande ist durch die vor einigen Tage erfolgte Eröffnung eines zeitweiligen Hospitals im Gebäude des Feuerwehr-Depots vorläufig abgeholfen worden, doch ist es unwahrscheinlich, dass dasselbe auch nur für die nächste Zeit ausreichen wird.

Die Leitung dieses Hospitals hat Prof. Tschudnowski unentgeltlich übernommen und haben sich ausserdem fünf Aerzte bereit erklärt, die Patienten unentgeltlich zu behandeln. Ausserdem hat Dr. Baikow sich zur Ausführung der etwa nöthig werdenden chirurgischen Operationen erboten.

Die *Mortalität* in St. Petersburg hatte in der Woche vom 13. bis 19. Januar c. bereits die hohe Ziffer von 50,70 pro mille der Einwohnerzahl erreicht.

Miscellen.

— Prof. Doutrelepont spricht sich sehr günstig über die Behandlung verschiedener Hautkrankheiten, besonders der Psoriasis, mittelst Chrysarobin und Pyrogallussäure aus. Das Chrysarobin wendet er als Salbe (1:4 Vaseline) täglich ein- bis zweimal an, resp. trägt es mit einem Pinsel auf. — Psoriasis wird dadurch meist rasch geheilt, doch schützt das Mittel nicht vor Recidiven. Die Pyrogallussäure wurde meist als 10% Alcohol-Lösung gebraucht, sie reizt die Haut weniger. Sehr nützlich fand D. dieselbe bei chronischem, besonders squamösem Eczem. Man brauche das Mittel nur unter steter Aufsicht des Arztes. (B. kl. W. № 6.)

— Nach Eulenberg's Bericht in der Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin sind im Jahre 1878 in Preussen von 2,524,105 untersuchten Schweinen 1,222 trichinös befunden worden, es kommen also auf ca. 2000 Schweine 1 trichinöses. Finnig wurden von den untersuchten Schweinen 6165 gefunden. Von den untersuchten amerikanischen Speckseiten und Schweinefleischpräparaten wurden 865 mit Trichinen, — aber keinen lebenden — durchsetzt befunden. In Berlin kamen i. J. 1878 fünfzehn Gruppen von Erkrankungen zur Kenntniss des Polizeipräsidiums. Es erkrankten im Ganzen 102 Personen, von welchen 8 gestorben sind. Im Regierungsbezirk Minden kam der Fall vor, dass ein Schlachtermeister in trunkenem Zustande c. 100 Grm. rohes Schweinefleisch, dessen starke Durchsetzung mit lebenden Trichinen nachgewiesen war, verzehrte. Gleich darauf und in den folgenden Tagen hatte er reichliche Menge Alcohol zu sich genommen. Nach c. 14 Tagen zeigten sich bei demselben die Zeichen der Trichinose, indess geringfügiger Art, so dass der Kranke nicht einmal das Bett hütete. Ein ganz ähnlicher Fall mit günstigem Ausgange hatte sich 1877 bei einem exquisiten Säufer ereignet. — Die Zahl der amtlichen Fleischbeschauer betrug in Preussen im Jahre 1878 16,251. (Berl. kl. W.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. m. d. Schwertern:* D. ält. Arzt des Rostowschen Grenad.-Reg., C.-R. Samoilo u. d. j. Arzt d. Neswishskischen Grenad.-Reg., H.-R. Sokolow. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl. m. d. Schw.:*

D. ält. Arzt d. 1. Leibgrenad.-Reg., C.-R. Sokolowu. d. j. Arzt d. 75. Inf.-Reg., Beläjew.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: Der Secretair des St. Petersb. Physikats, Dr. Hübner.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Perejaslawl* des *Poltawa*schen Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Der Arzt hat 7 Gemeindebezirke zu besorgen. Wohnsitz im Flecken *Beresano*. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Переяславская Земская Управа» zu melden.

2) *Landschaftsarztstelle* in *Kargopol* des *Olones*'schen Gouv. Gehalt: 2000 Rbl. bei freien Fahrten. Wohnsitz in der Stadt. Adresse: «Каргопольская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 3. Februar 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	948	350	1298
Alexander- «	817	186	1003
Kalinkin- «	—	570	570
Peter-Paul- «	394	196	590
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	392	381	773
Ausserstädtisches Hospital	504	162	666
Roshdestwensky-Hospital	51	31	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	378	111	489
Zeitw. Hospitäler	276	119	395
Ausschlags-Hospital	8	3	11
Summa der Civilhospitäler	3934	2182	6116
Nikolai-Kinder-Hospital	50	57	107
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	87	98	185
Elisabeth-Kinder-Hospital	36	39	75
Summa der Kinderhospitäler	173	194	367
Nikolai-Militär-Hospital	810	46	856
Ssemenow'sches Militär-Hospital	301	—	301
Kalinkin-Marine-Hospital	295	—	295
Gesammt-Summa	5513	2422	7935

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1316	440	1756
Scarlatina	12	46	58
Variola	15	2	17
Venerische Krankheiten	758	569	1327

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. Januar bis 3. Febr. 1880 besucht von 2574 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1140.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. bis 26. Januar 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 612 (Todtgeborene 22). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 47,51 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 46,58.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
363	249	612	104	41	64	11	5	23	85	67	67	51	45	34	7	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 30, Typh. abd. 26, Febris recurrens 23, Typhus ohne Bestimmung der Form 16, Pocken 7, Masern 4, Scharlach 6, Diphtheritis 4, Croup 0, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 2, Hydrophobie 0.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 84, Lungenschwindsucht 92, Gastro-intestinal-Krankheiten 95.

— Tod durch Zufall 1, Selbstmord 0.

— Andere Ursachen 183.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 18. Februar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 12. Februar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 6. März 1880.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 9 февраль 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 7. St. Petersburg, 16. (28.) Februar. 1880.

Ueber Bromkali-Missbrauch.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga am 19. December 1879

von

Dr. Fritz Kloepfel.

Unter den mannigfachen Arzneimitteln, mit denen uns in den letzten Jahrzehnten die chemischen Laboratorien beschenkt, nimmt das Bromkalium eine hervorragende Stelle ein. Von Balard entdeckt, war das Mittel besonders in England lange Zeit bereits in sehr grossen Dosen en vogue, bevor auf Brown-Sequard's, Vulpian's, Voisin's u. A. Empfehlung Romberg in Deutschland das Bromkali gegen Epilepsie und verschiedene Neurosen einbürgerte. In wenigen Jahren ist seine Anwendung immer weiter gewachsen; und gegenwärtig giebt es kein anderes Arzneimittel, das in gleicher Weise allgemein als ziemlich harmlos angesehen, so oft und vielseitig verordnet wird. Einen Epileptiker, der noch nicht Bromkali eingenommen, giebt es heutzutage kaum, — und welchen Ruf das Mittel als Nervinum und Sedativum geniesst, lässt sich aus der Beobachtung schliessen, dass sehr selten ein bereits ärztlich behandelter Patient einer Anstalt oder einer psychiatrischen Consultation zugeführt wird, der nicht schon gründlich Bromkali geschluckt.

Gegen eine Masse anderweitiger Krankheitszustände ist das Mittel fernerhin empfohlen worden: in den letzten Jahrgängen einiger *allgemein* medicinischer Zeitschriften fand ich beispielsweise 15 derartiger Anpreisungen. In den *specialistischen* Fachblättern vollends ist die Bromkali-Literatur der letzten Jahre mehr und mehr angewachsen, so dass gegenwärtig jeder Verfasser eines neuen Bromkali-Artikels bereits mit einer Entschuldigung beginnen zu müssen glaubt. Diesen geehrten Vorrednern schliesse ich mich insofern heute an, als ich Ihre gütige Nachsicht in Anspruch nehme, falls der Zusammenhang meines Vortrags mich nöthigen sollte, Ihnen Wohlbekanntes zu recapituliren.

Ein grosser Theil der bezüglichen Literatur beschäftigt sich mit der Frage, welcher Bestandtheil des Mittels der eigentlich wirksame sei.

Die Einen sprachen dem Brom überhaupt jegliche Wirkung ab und vertraten die Ansicht, dass bei der Wirkung des Bromkali auf den menschlichen Körper nur die Eigenschaften des Kalium in Betracht zu ziehen seien, während die Anderen gerade dem Brom einen entscheidenden Einfluss zuschrieben.

Weil das Kalium uns überall mit greifbaren Erscheinungen der Depression von Muskeln und Nerven entgegentrete, glaubte Binz die bezüglichen Resultate der physiologischen Untersuchungen von Eulenburg und Guttmann, sowie die klinischen Beobachtungen Sander's im ersteren Sinne nicht energisch genug vertreten zu können; die Kemmerich'schen Versuche schienen diese Ansicht zu bestätigen; und die Thatsache, dass, nachdem die Brompräparate in der praktischen Medicin viel Staub aufgewirbelt hatten, es ganz abgesehen vom Bromkalium bald ganz stille damit geworden war, musste diese Theorie natürlich noch bestärken, bis endlich die klinischen Experimente Otto's und Starck's, betreffend die Wirkung der Bromverbindungen ohne Kali und der Kaliverbindungen ohne Bromcomponenten auf Epileptiker, und (um die Alkaliwirkung ganz ausscheiden zu können) die Steinauer's bez. der Bromwasserstoffsäure, diese Streitfrage praktisch entschieden.

Von den Schilderungen der physiologischen Wirkung des Bromkali, welche mir in Lehrbüchern und Zeitschriften zugänglich gewesen sind, findet sich die beste in der dritten Auflage der Arzneimittellehre von Nothnagel und Rossbach, welche wir auch unserem physiologischen Resumé zu Grunde legen.

«Die ganz eigenthümliche Einwirkung auf Gehirn- und Rückenmark, auf die Reflexerregbarkeit von Seite der Gaumennerven, sowie die Hautausschläge», so schliessen auch diese Autoren, «kann man jetzt mit Sicherheit einzig

auf den Bromcomponenten beziehen; dagegen mögen die Erscheinungen im Gebiet des Kreislaufs, der Athmung, der Körperwärme fast oder ganz Kaliwirkung sein».

«Da letztere hauptsächlich nach sehr grossen Dosen in den gewöhnlich doch nur Stunden dauernden Thierversuchen hervortreten, die Gehirnerscheinungen bei Thieren nicht Gegenstand der Forschung sein können, so erklärt es sich, weshalb die meisten Thierexperimentatoren für die reine Kaliwirkung eingenommen sind, während die Kliniker, die mehr die Erscheinungen bei längerem Gebrauch studiren, mit Recht an der Bromwirkung festhalten!».

«Die jüngsten Versuche von Krosz an Menschen lassen an letzterer Auffassung alle Zweifel schwinden, und sprechen dagegen, dass die grosse Menge Brom, die im Bromkalium (ca. 67 % Brom gegen 33 % Kalium) enthalten ist, ohne alle Einwirkung den Thierkörper passiren könne».

Von den Schicksalen des Bromkalium im Organismus ist zunächst bekannt, dass «demselben die heftig irritirenden Wirkungen des freien Brom auf die thierischen Gewebe vollständig abgehen. Bromkaliumlösungen werden sehr schnell von allen Schleimhäuten resorbirt und zwar wahrscheinlich unzersetzt; wenigstens verspürt man an den Schleimhäuten des Mundes, Schlundes und Magens nichts, was auf ein Freiwerden des Bromatoms gedeutet werden kann; auch zersetzt sich nach Binz das Bromkalinm unter dem Einfluss von Säuren viel schwerer als z. B. die gleiche Jodverbindung. Nach Bill bildet sich bei Berührung mit dem Chlornatrium des Körpers Chlorkalium, das dann in dem Urin in grösserer Menge erscheint, und Bromnatrium, welches längere Zeit im Körper zurückgehalten wird.»

Ob innerhalb des Blutes und in den Geweben das Bromatom vorübergehend frei wird, halten unsere Gewährsmänner für noch nicht entschieden, aber für wahrscheinlich. An ein Alkali gebunden findet man letzteres hauptsächlich in Harn und Speichel wieder; nach Voisin, Bowditsch u. A. werden Bromsalze auch durch die Milchdrüsen, fast alle Schleimhäute und auch die Haut ausgeschieden und erst auf der Oberfläche gespalten (daher Husten, Conjunctivitis, Hautausschläge).

Die Ausscheidung beginnt schon 1/4 Stunde nach dem Einnehmen und dauert viele Tage an.

Den von Nothnagel und Rossbach geleugneten Bromgeruch in der Ausathmungsluft habe ich mehrmals wahrzunehmen Gelegenheit gehabt.

Von der intacten Haut wird das Bromkalium weder empfunden noch resorbirt.

Unter die Haut oder in die Urethra gespritzt, bewirkt es bei stärkeren Concentrationen heftige Schmerzen mit nachfolgender Entzündung.

Ausser dem scharfsalzigen Geschmack verspürt man bei der Einverleibung zweckmässig verdünnter Gaben keine weiteren örtlichen Gefühle, als Wärme im Magen.

Magencatarrhe oder Appetitstörungen verneinen die citirten Autoren auch bei längerem Gebrauch für gewöhnlich, während dieselben von mir öfters constatirt wurden; nach Darreichung stärkerer Lösungen entsteht heftiges Brennen im Munde und Epigastrium, starkes Aufstossen, selbst Erbrechen und Durchfall.

«Die im Beginn vermehrte Speichelsecretion ist jedenfalls eine reflectorische und durch die Reizung der Mundschleimhaut bedingte, wie bei allen starkschmeckenden Substanzen. Später tritt umgekehrt Abnahme der Speichelsecretion und Trockenheit des Schlundes ein.

Gleichzeitig mit dem von mir wiederholt beobachteten, ganz specifischen Bromfoetor ex ore war gewöhnlich ein schwieriger Zungenbelag, bei Jahre lang fortgesetzten energischen Gaben Lockerung des Zahnfleisches und der Zähne, und bei einer enormen Zahnsteinbildung allmäliges Ausfallen der Zähne zu constatiren. Ich gebrauche gegen diese unangenehmen Folgeerscheinungen jetzt die Vorsicht, das Mittel stets in einem Glase Zuckerwasser zu verordnen, und bei Beginn der Bromkali-Behandlung eine möglichst sorgfältige Reinigung der Zähne und der Mundhöhle nach jeglicher Mahlzeit anzuempfehlen und zu überwachen.

Von der Allgemeinwirkung des Mittels fassen wir zunächst die Gehirnerscheinungen bei einem Gesunden nach einer mittleren Gabe von 4 bis 8 Scrupel zusammen.

Dieselben bestehen zuerst in Stirnkopfschmerz und einem dumpfen drückenden Gefühl, als ob der Schädelinhalt zusammengepresst würde; dabei wird das Sensorium benommen und die Klarheit der Gedanken beschränkt, und diese Benommenheit bleibt auch nach dem gewöhnlichen Schwinden des Kopfschmerzes meist den ganzen Tag bestehen. Bei Steigerung der Dosen treten hinzu Abnahme des Gedächtnisses, Unmöglichkeit klar und logisch zu denken und für die Gedanken die richtigen Worte zu finden; erschwerte, schleppende, langsame Sprache; auch schon nach kleineren Gaben tritt Ermüdung und Abspannung ein; und bei nervöser Ueberreiztheit durch angestrengtes geistiges Arbeiten kann nach den genannten Autoren durch 50 Gran Bromkali eine höchst angenehme Ruhe bewirkt werden.

Hinsichtlich der *schlafmachenden* Wirkung des Mittels gehen die Angaben und Beobachtungen auseinander. Ich habe nach Versuchen an mir selbst im Wesentlichen die Krosz'schen Angaben bestätigt gefunden, dass nach jenen mittleren Dosen keine narkotische Schlafwirkung eintritt, sondern «eine eigenthümliche zum Schlaf einladende Ruhe, ein angenehmes Abgestumpftsein gegen alle äusseren Eindrücke, eine Verminderung der Reflexexaltationen des Gehirns, so dass man Ereignisse und Erscheinungen, die sonst uns zu lebhafter Erregung und Reaction veranlassen würden, jetzt unbeachtet an sich vorübergehen lässt».

Lebhaftere Körperbewegungen, Baden, Essen und Trinken sind zwar im Stande, die Wirkung des Bromkali auf Herz und Temperatur, nicht aber auf Ermüdung aufzuheben.

Alle diese Erscheinungen sind auch nach Bromnatrium beobachtet worden und daher als reine Bromwirkung anzusehen; bei Controlversuchen mit Chlorkalium fehlen sie gänzlich. Ob sie die Folge einer directen Affection der Hirnzellen durch das Brom oder einer Aenderung der Blutfülle, etwa einer künstlichen Anämie des Gehirns sind, lassen Nothnagel und Rossbach noch ganz unentschieden, trotz der Versuche von Sokolowski, welcher bei trepanirten Thieren stets eine Verengerung der Gehirngefässe beobachtet haben will.

Von weiteren centralen Einwirkungen nach Gaben von 4 bis 8 Scrupel werden noch hervorgehoben: «1) die Herabsetzung und Aufhebung der Reizbarkeit der Zungenwurzel, des Gaumensegels, des Rachens und des Kehldeckels, so

dass auf Kitzeln dieser Gebilde keinerlei Reaction mehr auftritt und ausser dem Bromkali keine weiteren Vorbereitungen zu Operationen von Kehlkopfpolypen nöthig zu sein pflegen, 2) dieselbe Erscheinung nach Steigerung der Dosis auf ½ Unze an allen übrigen Schleimhäuten: z. B. die der Harnröhre und der Scheide; ja selbst die Horn- und Bindehaut der Augen soll ganz unempfindlich werden, und 3) die gänzliche Anästhesirung der äusseren Haut. Auf dieser Herabsetzung der Sensibilität in Verbindung mit der Schläfrigkeit beruht wohl auch die nach grossen Bromkaligaben beobachtete Verminderung oder Aufhebung des Geschlechtstriebes.»

Die Thierexperimente von Krosz, Eulenburg und Guttmann haben erwiesen, dass die geschilderten Wirkungen auf Psyche und Reflexaction bedingt sind durch eine Beeinträchtigung der Leitung zwischen den sensiblen Nerven des Gehirns und des verlängerten Marks einerseits, und den motorischen Elementen und den psychischen Centren der Grosshirnhemisphären andererseits.

Hieraus ergiebt sich auch die Aufhebung oder Verhinderung der tetanischen Strychninwirkung durch das Bromkalium.

Die durch das Mittel bewirkte Lähmung des gesammten Nervensystems ist eine vom Centrum allmälig gegen die Peripheren vorschreitende: zur Lähmung der peripheren Empfindungs- und Bewegungsnerven, sowie der quergestreiften Körpermuskeln ist bedeutend mehr Bromkali und Zeit nöthig.

Die *Athmung* wird übereinstimmend von allen Forschern als verlangsamt beobachtet.

Durch grosse Gaben wird die Herzthätigkeit verlangsamt und geschwächt, der Blutdruck erniedrigt; 2—6 Stunden nach Einverleibung des Mittels tritt das Maximum dieser Kreislaufsveränderungen und des damit verbundenen Temperaturabfalls (nach Krosz auf eine Gabe von ℥ß um 1,2° C.).

Nach den Thierversuchen kommt die Einwirkung auf das Herz nicht durch Reizung der Herzhemmungsnerven, sondern wie beim Kalium durch eine lähmende Einwirkung auf die Herznerven und -Muskeln zu Stande; das durch Todesgaben zum diastolischen Stillstand gebrachte Herz kann durch örtliche starke Reize nicht mehr zu Contractionen angeregt werden. Wie viel von dem Blutdruckabfall auf Rechnung einer Lähmung des vasomotorischen Centrums und der Gefässmuskeln, wie viel auf Rechnung der Herzschwäche zu bringen ist, weiss man nicht.

Ueber die Harnausscheidung liegen bis jetzt nur sich widersprechende Angaben vor.

Uebereinstimmend wird dagegen von verschiedenartigen Hauterkrankungen berichtet, bald in Form eines acneartigen Ausschlags auf der ganzen Körperhaut, namentlich aber des Gesichts und der Brust, durch Entzündung der Hautdrüsen und Hypertrophie der Papillen, bald in einer dem Erythema nodosum ähnlichen Form, welch' letztere durch Zerfall in schwerheilende, oft übelriechende Hautgeschwüre übergeht, bald in Urticaria, Eczem und ähnlichen Formen.

Nach den geschilderten physiologischen Wirkungen ist es klar, dass ein Mittel, welches die Erregbarkeit der Ganglienzellen sowie der peripherischen Nerven herabzusetzen im Stande ist, zunächst energisch gegen *Epilepsie* angewandt wurde, da man noch am Meisten geneigt war, die epileptischen Anfälle auf eine Erregung des vasomotorischen Centrums und der motorischen Centralapparate im Pons zurückzuführen. Die glänzenden Resultate Otto's (veröffentlicht im Westphal'schen Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Band 5, Heft 1) waren es in letzter Zeit namentlich, die zu erneuerten Versuchen in dieser Hinsicht aufforderten.

Gegenwärtig scheint das festzustehen, dass wir in dem Bromkalium gegen wirkliche Epilepsie ein mächtiges Mittel besitzen, welches jedenfalls weit mehr als alle anderen Mittel leistet. Ich möchte es nicht geradezu als ein unbedingtes Heilmittel bezeichnen, denn selbst die enragirten Lobredner des Bromkali gestehen zu, dass die bei älteren Epileptikern nöthigen Dosen von ℈IV bis ℥ß täglich und noch mehr nach dem völligen Erlöschen der Anfälle noch mindestens drei Jahre lang weiter gebraucht werden müssen, um einigermassen palliativ die Zukunft zu sichern.

Nach Brutzer's und meinen eigenen Erfahrungen muss das Bromkalium, um bei alten Epileptikern die Anfälle zu verhüten, das tägliche Brot des Patienten werden, was bei den erwähnten üblen Nebenwirkungen des Mittels nicht gerade angenehm und bei der Höhe der nöthigen Tagesgaben auch nicht billig ist.

Bei jüngeren Personen und überhaupt in den Fällen, wo der epileptische Anfall aus zu beseitigenden peripheren Ursachen hervorgegangen ist (Helminthiasis, Masturbation, Verdauungsstörungen, traumatische Reize, Zahnen etc.), kann man sich der Hoffnung hingeben, dass nach Beseitigung der peripheren Ursachen und wenn es gelungen ist, durch Bromkalium die Anfälle hintanzuhalten, eine wirkliche Epilepsie eintritt, ohne dass der Kranke dauernd ein Sklave des Mittels wird.

Auch bei alten Epileptikern fällt die Unterdrückung der Anfälle zuweilen sofort mit dem Beginn der Cur zusammen — was kaum bei einem anderen Mittel der Fall ist —, allerdings sind die Anfälle auch beim Aussetzen sofort wieder da.

Die Beobachtung, dass oftmals die geistigen Störungen der Epileptiker eine entschieden gleichzeitige Besserung erfahren, kann ich aus eigener Erfahrung nur insofern bestätigen, als unruhige Epileptiker unter dem Bromkaligebrauch weniger gewaltthätig und ruhiger wurden. Die Möglichkeit einer Aufbesserung der Psyche bei epileptischem beginnendem Blödsinn wird indessen Jeder zugeben müssen, der die gerade auf dem Gebiete der Intelligenz so deletären Wirkungen der epileptischen Anfälle zu beobachten Gelegenheit hatte.

Hin und wieder warnen ängstliche Praktiker vor der Anwendung grösserer Gaben bei jugendlichen Individuen, da nach dem Bromkaligebrauch rasche Verblödung drohe. Ich habe in derartigen bedrohlich erscheinenden oder gedeuteten physischen Erscheinungen in keinem Fall die Grenzen der therapeutischen, physiologisch bedingten Bromkalium-Wirkung überschritten gesehen und immer gefunden, dass die erwähnten Symptome, die man mit einem vulgären Ausdruck am besten eine allgemeine «Dösigkeit» nennen kann, nur vorübergehender Natur sind.

(Schluss folgt.)

Dr. JOHANNES ERICHSEN †.

Wiederum liegt uns die traurige Pflicht ob, unseren Lesern den Tod eines wohlbekannten unb wohlverdienten Collegen zu melden. Dr. J. Erichsen ist am 13. Februar gestorben; der Tod hat ihn erlöst von seinem langen schmerzvollen Leiden, nachdem er erst vor Jahresfrist ihn hart gestreift, als Erichsen am Typhus fast hoffnungslos darniederlag. Damals wurde er verschont, aber nur um einem viel schwereren Schicksal aufgespart zu werden. Es entwickelte sich bei ihm der Zungenkrebs, Erichsen entschloss sich zu einer Reise nach Deutschland, um Hilfe zu suchen, aber auch die zweimalige, von namhaften Chirurgen ausgeführte Operation konnte dieselbe nicht bringen. Im Sommer des vorigen Jahres kehrte er zurück, entmuthigt und geknickt, auch körperlich nur noch ein Schatten des früheren Erichsen. Ganz besonders schmerzlich musste es alle seine Freunde und Bekannten berühren, zu sehen, wie der früher so lebhafte und gesprächige Mann nun so still und ruhig geworden war; er war zu ewigem Schweigen verurtheilt, das Sprechen war ihm unmöglich, auch das Schlingen in hohem Grade erschwert. Eine Zeitlang wollte es scheinen, als ob die hier eingeleitete Arsenikbehandlung wenigstens einen Stillstand des Processes bewirkte, auch der Kranke lebte wieder auf in Hoffnung; aber die Täuschung dauerte nicht lange, seit dem Herbste sanken die Kräfte sichtlich, eine heftige, im Januar d. J. auftretende Blutung beschleunigte den Kräfteverfall — und nun steht die Wittwe mit fünf unmündigen Kindern an seinem Sarge, und seine zahlreichen Verwandten und Freunde trauern mit ihnen, denn eins vor Allem hatten sie an ihm erprobt: es war ein treuer Mann.

Erichsen ist nicht alt geworden, in seiner besten Kraft noch stehend, musste er seine Laufbahn enden, und sein Tod ist ein Verlust nicht nur für Familie und Verwandte, ebenso auch für die Wissenschaft und die Collegen. Er wurde geboren am 21. November 1833, als zweiter Sohn des ehemaligen Directors der hiesigen Annenschule, in welcher er auch seine Schulbildung genoss. Im Januar 1851 bezog er die Universität Dorpat, wo er anfänglich in die philosophische Facultät eintrat, bald aber dieselbe mit der medicinischen vertauschte. Seine Freunde, denen er seinen Entschluss mittheilte, riethen ihm ab; seine damals auffallend kleine und schmächtige Statur schien zu den Strapazen des ärztlichen Berufes und zu der autoritativen Stellung, die ein praktischer Arzt in gewissem Masse doch stets einnehmen muss, wenn er segensreich wirken will, nicht recht passen zu wollen. Erichsen aber blieb bei seinem Entschluss — und behielt Recht.

Nachdem er am 15. November 1857 zum Doctor promovirt worden war, begab er sich auf eine mehrjährige Studienreise in's Ausland, während welcher er sich ausser dem fleissigen Besuche der Kliniken namentlich eine gründliche Ausbildung in der pathologischen Anatomie und im Mikroskopiren angelegen sein liess. Ende November 1860 trat er als überetatmässiger Ordinator im Marienhospital ein, woselbst er nach 1½ Jahren als Prosector angestellt wurde und als solcher das dort reichlich gebotene Material gut zu verwerthen wusste, wovon mehrere seiner Schriften Zeugniss ablegen. Wir wollen hier nur einige derselben anführen: Zur Textur und Entwickelung der gallertartigen Sarcome (St. Petersb. med. Zeitschrift, 1860). Zur Lehre über den Zusammenhang von Herz- und Nierenkrankheiten (ibid. 1862). Ein Beitrag zur Pathologie der Milz (ibid. 1863). Ueber acute Leberatrophie (ibid. 1864). Bericht über die im Hebammen-Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ausgeführten Sectionen für die Jahre 1862 und 1863 (ibid. 1865). Ausserdem sind noch zahlreiche andere Aufsätze von ihm erschienen, theils mehr der Casuistik angehörend, theils praktische Fragen besprechend, in letzterer Zeit aber vorzugsweise Fragen der Hygieine behandelnd. Dahin gehören zwei Arbeiten über Cholera, die im Jahre 1866 und 1868 veröffentlicht wurden [1]).

Vielleicht mehr als irgend einer seiner Zeitgenosen hat gerade Erichsen dazu beigetragen, das wissenschaftliche Leben unter den deutschen Aerzten St. Petersburgs anzuregen und zu heben. Davon geben die Sitzungsprotocolle der Vereine Zeugniss, denn an den meisten Discussionen betheiligte er sich in hervorragender Weise. Bei der Gründung der «St. Petersburger medicinischen Zeitschrift» im Jahre 1861, bei allen Phasen, die dieses Journal durchlebte, war E. eine der leitenden Persönlichkeiten, und auch unsere Wochenschrift hat ihre Entstehung zum Theil seiner Mitwirkung zu danken.

1864 wurde Erichsen etatmässiger jüngerer, 1873 älterer Ordinator am Marienhospital. In dieser Zeit hatte die Pettenkofer'sche Grundwassertheorie auch in St. Petersburg die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich gezogen, und auch Erichsen gehörte zu Denjenigen, die sich an den Verhandlungen über dieses Thema, speciell in seiner Anwendung auf St. Petersburg, betheiligten. Als dann die Frage des Barackensystems für Hospitäler auftauchte, erfasste er auch diese mit lebhaftem Interesse und construirte selbst eine Baracke, deren Modell auf der Brüsseler Ausstellung im Jahre 1866 prämiirt wurde. Ebenso angelegentlich beschäftigte er sich mit der Frage über die Assainisation St. Petersburgs, welche er in einem Memorandum eingehend behandelte und dasselbe dem damaligen Stadthauptmann, General-Adjutanten Trepow, übergab. Seine lebhafte Betheiligung an allen auf der Tagesordnung stehenden Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege hatte zur Folge, dass er 1877 als berathendes Mitglied in die städtische Sanitäts-Commission gewählt wurde.

Erichsen's Schriften sowie seine Stellung am Marienhospital beweisen genugsam, dass er sowohl als praktischer Arzt wie als wissenschaftlich gebildeter Mann weit über dem Durchschnittsniveau stand, was auch von allen seinen Collegen stets unverhohlen anerkannt worden ist. Es war eine hervorragende Persönlichkeit, aber nicht nur als Praktiker und Gelehrter, ebenso auch als Mensch. Ein edler und ein starker Geist wohnte in dem kleinen Körper, allem Guten und Schönen zugethan, allem Falschen, Hohlen, Niedrigen todfeind. Lebhaft, geistreich, von umfassender Bildung, war er ein belebendes Element jeder Gesellschaft, in der er sich befand; gewissenhaft, treu und unermüdlich in seinem Berufe, eine Zierde unseres Standes. Wie er allen Problemen seiner Wissenschaft stets mit dem lebhaftesten Interesse entgegentrat und sie mit seinem scharfen Verstande zu durchdringen verstand, so auch glühte er für Alles, was er als Wahrheit und Recht erkannt hatte. Er hatte den Muth der Wahrheit, in der Vertheidigung wie im Angriff, und wenn sein Eifer ihn auch mal zu weit führte, so trug doch nur sein warmes Herz die Schuld daran. Und dieses warme Herz kennen und schätzen zu lernen, haben wir Alle vielfach Gelegenheit gehabt, wir, seine Freunde, seine Verwandten, seine Patienten, denn seine Theilnahme erlahmte nicht, es wurde ihm nie zu schwer zu rathen und zu helfen, wo man ihn darum bat. Ja, dies treue Herz war Goldes werth, und ein langjähriger und dankbarer Freund, der ihm heute zum letzten Male in's halbgebrochene Auge geblickt, ruft ihm jetzt den Scheidegruss nach:

Friede seiner Asche, und Ehre seinem Andenken!

H—t.

St. Petersburg, den 13. Februar 1880.

[1]) Ein genaues Verzeichniss der im Druck erschienen wissenschaftlichen Arbeiten Erichsens bringen wir in der nächsten №.

Referate.

W. Hack: Ueber das Resorptionsvermögen granulirender Flächen. (Deutsche Zeitschrift für Chir. Bd. XII, Heft 3.)

Im vorliegenden ersten Theil seiner Untersuchungen über das Resorptionsvermögen granulirender Flächen behandelt Verf. die Frage nach ihrer qualitativen Seite hin und kommt zu höchst interessanten Resultaten, die grossentheils neu und von grosser praktischer Bedeutung sind. Ein zweiter Theil soll demnächst des Verf. Befunde in Betreff des quantitativen Resorptionsvermögens granulirender Flächen bringen. Verf. verwandte zu seinen Thierversuchen Kaliumeisencyanür wegen seiner leichten Nachweisbarkeit im Harn und Pilocarpin wegen seiner deutlichen physiologischen Wirkungen. Der Effect trat stets schon nach einigen Minuten ein, bei älteren Wunden etwas später. Ferner hing die Grösse des Effectes von der Grösse der granulirenden Fläche und der Applicationsform des Mittels ab (alcoholische, wässerige Lösung, Salbenform, in Substanz). Praktisch höchst wichtig sind ebenso des Verf. Resultate in Betreff des Resorptionsvermögens der verschiedenen künstlich gefolgten Schorfe, es ergiebt sich nämlich die auffallende Thatsache, dass 1) die Application eines Brandschorfes und eines frischen Höllensteinschorfes die Resorption gepulverter Substanzen steigert, 2) Aetzkali und Salpetersäure die Resorption nicht vernichten, 3) dass Carbolsäureschorf keinen Schutz abgab gegen eine starke Resorption der Carbolsäure selbst, also starke Lösungen ebenso resorbirt werden wie schwache, was die von Hueter verbreitete Annahme widerlegt; endlich, dass 4) Chlorzink unter allen Aetzmitteln am besten vor Resorption schädlicher Stoffe schützt. Der bei offener Wundbehandlung entstehende Schorf schützt gut vor Resorption, auch nehmen die Granulationen offen behandelter Wunden wenig auf, während Granulationen, die unter Lister'schem Verbande gezüchtet sind, ausserordentlich leicht und schnell fremde Stoffe resorbiren, also das Unterbrechen einer einmal eingeschlagenen Lister'schen Behandlung vor der definitiven Heilung doch entschiedene Gefahren mit sich führen kann. T.

Jaffé, K. Ueber ein neues, in Wasser vollkommen lösliches Chininpräparat. (Centralbl. f. d. medic. Wissensch. 1879 № 24).

Verf. benutzte das, von Drygin (Pharmac. Zeitschr. f. Russland, pag. 85. 1879) beschriebene Chininum bimuriaticum carbamidatum im allgemeinen Krankenhause in Hamburg zu Versuchen an Kranken, bei welchen überhaupt der Gebrauch von Chinin angezeigt war und zwar mit so gutem Erfolge, dass er es besonders bei empfindlichen, chininscheuen Personen, bei gleichzeitigen gastrischen Zuständen, bei Kindern und in der Armee- und Spitalpraxis empfiehlt. Die locale Reaction war nur minimal und reducirte sich fast immer auf einen umschriebenen brennenden Schmerz an der Stichstelle, der Chininrausch sehr gering, die antifebrile Wirkung aber immer evident und sicher; Intermittenten verchwanden nach 2—3 Injectionen, Typhen im Remissionsstadium blieben fieberlos. Das Salz wird in folgender Weise bereitet: 20 Theile Chinin. muriat. werden in einer Porzellanschale mit 12 Theilen Salzsäure (spec. G. 1,07) übergossen, unter Umruhen gelöst und filtrirt. Dem Filtrate werden 3 Theile reinen Harnstoffs zugesetzt, unter schwachem Erwärmen gelöst und das Ganze sofort an einen kühlen Ort gestellt; nach 24 Stunden werden die ausgeschieden Krystalle auf einen Glastrichter gebracht, die Mutterlauge tropft ab und die reinen, sofort brauchbaren Krystalle bleiben nach. Die krystallinische blendend weisse Masse ist bitter und in Wasser klar löslich, Die Lösung wird nach 3—4 Tagen gelblich, später bräunlich, ohne ihre Wirksamkeit einzubüssen. Injicirt wurde von einer 50% Lösung 1—3 Spritzen; die 1,0 fassende Spritze enthielt 1,1 der Lösung, mithin circa 0,37 des Salzes als Injectionsstelle wurde die Rückenhaut gewählt. Hz.

Rosenbach: Beitrag zur Lehre von den Krankheiten des Verdauungsapparates.

I. Ueber einen wahrscheinlich auf einer Neurose des Vagus beruhenden Symptomencomplex. (Deutsch. med. Woch. 1879 № 42 u. 43).

Der zu beschreibende Symptomencomplex ist nach Vf. bisher noch nicht als etwas Einheitliches literärisch gewürdigt worden, doch ist er überzeugt, dass derselbe häufig bereits beobachtet worden ist und Vielen das Krankheitsbild bekannt erscheinen wird.

Vf. hat das Leiden nur bei Männern beobachtet; der Beginn datirt immer vom Ende des 3. oder Anfang des 4. Decennium's. Das erste Symptom geht anscheinend von Seiten des Respirat.- oder Circulationsapparats aus — starkes Oppressionsgefühl, Gefühl von unsäglicher Angst, starker Luftmangel — bisweilen von starkem Herzklopfen begleitet — Wogen und Pulsiren in der Herzgegend, das Herz hört entweder ganz auf zu schlagen oder macht einige unregelmässige Schläge. Plötzliches Auftreten dieser Anfälle häufig zum ersten Mal am Abend oder am frühen Morgen nach dem Aufstehen.

Weitere Klagen: gewisses Schwächegefühl, trübe Stimmung, leichter Druck im Epigastrium. Bei ausgeprägten Anfällen, starke, objectiv wahrnehmbare Pulsation in der Oberbauchgegend — Aorta abdominalis deutlich palpirbar. Erscheinungen von Seiten des Verdauungsapparates gering. Zunge selten belegt, keine Appetitverminderung, Aufstossen, Pyrosis fehlen. Abdomen druckempfindlich, Untersuchung mit Magensonde ergiebt nichts. Häufig ausgeprägter Heisshunger. Längste Dauer der Anfälle 2—3 Tage, gewöhnlich dauern sie 12—18 Stunden, und enden mit sichtlicher subjectiver Erleichterung. Auffallend sind blühende Gesichtsfarbe und guter Ernährungszustand. Bei langer Dauer geht der Zustand in aton. Verdauungschwäche über.

Was die Aetiologie anbetrifft, so wird jeder Anfall durch einen Diätfehler horvorgerufen. Nervosität begünstigt das Zustandekommen. Als Schädlichkeiten sind zu nennen: Pflanzensäuren, gewisse Obstarten mit kleinen scharfen Kernen (Erd- und Johannisbeeren), saures Brot, Alcoholgenuss, besonders saure Weine vor allem kaltes Wasser und Fruchteis in grösseren Quantitäten genossen.

Vf. nimmt nun zur Deutung des Symptomencomplexes an, dass es sich um eine reflectorische Vagusreizung, bedingt durch eine schädliche Einwirkung auf seine Magensäfte, handelte.

In different.-diagnost. Beziehung könnten in Frage kommen: Dyspepsie, dyspeptische Arhythmie, Gastralgie, Catarrh. gastr. acut. et chron., nervöse Dyspepsie. Die Prognose ist im Ganzen günstig.

Regulirung der Diät ist das wichtigste therap. Moment. Für wesentlich hält auch Vf. die Beruhigung der Patienten, dass es sich nicht um ein Herzleiden handele. Hlm.

Prof. K. Störk (Wien): Kehlkopfverwachsung, (Wien. med. W. № 46).

Ein 7jähriger Knabe hatte vor 3 Jahren an Diphtheritis gelitten, war in Folge dessen tracheotomirt worden und hatte seither eine ungefensterte Canüle getragen. Einige Zeit nach der Operation war er stumm geworden u. wurde deshalb dem Vf. vorgestellt. Die laryngoskopische Untersuchung ergab im Larynx nahezu normale Verhältnisse bis zum Larynxinnenraum; unter den Stimmbändern wurde jedoch eine blindsackförmige Vertiefung wahrgenommen. Die Stimmbänder bewegten sich, aber tonlos. Auffallend war die Abwesenheit jeglichen Secretes. Vf. stellte die Diagnose auf vollkommene Verwachsung der Cartilago cricoidea. Dieses bestätigte sich durch Untersuchung vermittelst kleiner Trachealspiegel: zwischen Kehlkopf und Luftröhre hatte sich eine Schleimhautwand gebildet, welche die Trachea wie eine Kuppel überwölbte.

In Folge dessen entschloss sich Vf. zu einer Laryngotomia interna, zu welchem Zweck er sich ein 5 Mm. langes, rechtwinklig zum Stiel stehendes Messer herstellen liess, mit dem er von unten nach oben einstechend, von rückwärts nach vorn in kleinen Zügen die verwachsene Partie spaltete, worauf sofort ein besonders construirter Dilatationsapparat eingelegt wurde. An den Trachealcanülen sind grosse Fenster angebracht, durch die der an der Canülenplatte angebrachte Dilatator zur Stenose gebracht wird.

Die Operation verlief ohne intensive Blutung, Schwierigkeit bot nur die Narkose. — Das Resultat ist ein sehr günstiges, sofort nach Beendigung der Operation bei Anwendung der Dilatation und geschlossener Trachealöffnung konnte Patient sprechen. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

L. v. Vajda und H. Paschkis (Wien): Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess. Wien 1880. W. Braumüller. 311 Seiten.

Der seit Jahrhunderten geführte Streit der Mercurialisten und Antimercurialistein hat zu einer immensen Literatur über die Quecksilberwirkung geführt und doch sind wir erst in den letzten Jahren soweit gekommen, die Frage durch exacte Methoden der Forschung bearbeiten zu können. Namentlich hat einen bedeutenden Umschwung die Entdeckung der Ludwig'schen Methode (exacter Nachweis geringer Quantitäten von Hg) gebracht.

Vorliegende Arbeit, die Resultate fast 5jähriger Untersuchungen, ist als ein dankenswerther Fortschritt in der Klärung der Hg-Frage mit Freuden zu begrüssen.

Die Vff. hatten sich die Aufgabe gestellt, das Verhältniss der Spätsyphilis zum Quecksilber zu erforschen und besonders die Frage zu beantworten, ob Spätsyphilis als Folge-Erscheinung des Hg-Gebrauches angesehen werden darf.

Nach einer fesselnden, höchst interessanten historisch-kritischen Einleitung, in der namentlich durch Quellenstudium nachgewiesen, dass eine ganze Reihe Autoren fälschlich für Antimercurialisten gehalten wird, während Andere nur deshalb gegen die Quecksilbercuren schrieben, um ihre eigenen Geheimmittel anzupreisen — geben die Vff. das Material ihrer an 108 Patienten angestellten Analysen (nach der Ludwig'schen Methode, cf. № 12, 1877 unserer Wochenschrift), deren Zahl sich auf 200 beläuft. Bei Spätsyphilis wurde in 63 Fällen 45 mal kein Hg im Harn nachgewiesen, also bei 71%.

Die Fülle der interessanten Data in der vorliegenden Arbeit ist eine so grosse, dass ein näheres Eingehen weit über unseren Rahmen hinausführen würde. Wir beschränken uns daher nur darauf, mitzutheilen, dass die Beobachtungen entschieden beweisen, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen Spätsyphilis und Quecksilber existirt.

Ein Beweis für den Werth der Arbeit liegt in den einleitenden Worten der Proff. Sigmund & Ludwig, die der Arbeit vorausgeschickt werden. — Wir können somit allen Collegen, nicht nur Specialisten, das Buch warm empfehlen. P.

Zuschrift an die Redaction.

H. H. C. St. Petersburg d. 13. Februar.

Es wird Sie vielleicht interessiren, von einem Arzt einen kurzen Bericht über den Zustand der Verwundeten des 5. (17.) Februars zu erhalten; da ich gleich nach der Katastrophe an Ort und Stelle war [1]) und später während 5 Tage die Behandlung der am schwersten Verwundeten geleitet habe, theile ich Ihnen Folgendes mit:

Das Wachtlocal liegt rez de chaussée, der Eingang vom grossen innern Hof aus; unter der Diele dieses Raumes ist ein starkes Gewölbe, welches einem Souterrain als Decke dient; die Decke des Wachtlocals ist auch ein Gewölbe, auf dem der Speisesaal ruht. Die Explosion war im Souterrain erfolgt. In Folge der Letztern war das untere Gewölbe nebst ungefähr 4/5 der Diele des Wachtlocals eingestürzt, wobei von dem oberen Gewölbe (Decke des Wachtlocals) Stücke herausgerissen waren und die Seitenwände theils eingestürzt waren, theils Risse erhalten hatten. — Die Wirkung der Explosion war eine derartige gewesen, dass die Bausteine (sog. Ziegelsteine) meist in feines Pulver zermalmt waren. Ich möchte die Wirkung vergleichen mit derjenigen einer Bombe, wenn dieselbe ein festes Gebäude durchbohrt und crepirt, wie wir sie in den Festungen um Paris während der Belagerung 1870—1871 gesehen haben. — In dem Wachtlocale waren ca. 80 Mann anwesend. Von diesen Leuten lagen im Augenblick der Explosion die Meisten auf Schlafbänken an der Wand, nahe der Diele (нары), die Andern standen an verschiedenen Stellen des Zimmers. Die Officiere hatten das Wacht-Local soeben verlassen.

Der folgende Theil meines Berichtes stammt aus dem Munde der Verwundeten und besonders Eines derselben, der nur mit einer leichten Verwundung der Kopfhaut abgekommen, dabei aber aus der Thür hinausgeschleudert worden war und für einen kurzen Augenblick die Besinnung verloren hatte. Dieser Mann erzählte: dass es gewesen, als ob ein Kanonenschuss in das Local abgefeuert worden sei, er habe gesehen, wie die an der Wand gelagerten Kameraden in die Luft geworfen worden seien, dann aber habe er selbst die Besinnung verloren und beim Aufwachen sich am Eingang der Thür gefunden. Unter den Trümmern wurden 11 Todte hervorgezogen und dann noch 1 todter Lakai; verwundet waren 62, von denen nachher 2 gestorben sind. Von diesen Verwundeten wurden 32 in das Stallhof-Hospital gebracht, wo ich ihnen in Gemeinschaft mit anderen Collegen Hilfe leistete. Die anderen waren meist leicht Verwundete, die entweder leichte Risswunden hatten, oder eine allgemeine Erschütterung des Körpers: nur 3 von ihnen waren schwer verwundet, von denen 2 nachher gestorben sind. Ich werde Ihnen von den 32 im Stallhof-Hospital Behandelten reden, da ich speciell nur diese gesehen. Von diesen 32 starb nach 44 Stunden Einer, der schon hoffnungslos hingebracht wurde, da er eine Fractur des rechten Oberschenkels, Fractur beider Knochen des rechten Unterschenkels, Fractur des linken Unterschenkels mit Zerreissung der Weichtheile und eine Commotion des Gehirns und Rückenmarks acquirirt hatte.

Von den Uebrigen war einer mit einer Verbrennung 2. Grades [2]) der rechten Seite des Gesichts in der Umgegend des rechten Auges, (wobei das Auge unverletzt geblieben) und des linken Oberschenkels; am rechten Oberschenkel in der Glutaealgegend waren ein Paar oberflächliche kleine Brandwunden. — Alle Anderen hatten eine bis 3—4 Kopf- oder Gesichtswunden, die bald nur die Kopfhaut durchdrungen hatten, bald bis auf das Periost und auf den Knochen gingen. Diese Wunden hatten meist scharf geschnittene Ränder, so dass man sie als von Glassplittern, scharfen Steinen oder Stücken des Metallbeschlages der Helme herrührend betrachten muss. Dabei waren alle Wunden verunreinigt: in denselben lag feiner staubförmiger Sand, so dass die Reinigung sehr schwer war; überhaupt waren die Leute mit Staub in dicker Schicht bedeckt, so dass die schwarzen Uniformen eine graue Farbe hatten, die Haare am Kopf eine feste Masse bildeten und man den Eindruck hatte, als ob die Leute sich in einem Haufen von Mehl gewälzt hatten.

Von den 31 (1 starb) wurden am nächsten Tage 17 Mann, als leicht verletzt, nicht fiebernd, in das Regimentslazareth übergeführt. Von den übriggebliebenen 13 Mann mussten am 11. (23.) Febr., wo ich sie zum letzten Mal gesehen habe, 4 als *ernste* Fälle bezeichnet werden, doch geben auch diese die volle Hoffnung auf Genesung.

Diese *4 Fälle waren*:

1) Morosow: er ist scalpirt an der Hinterhälfte des Schädels; der Hautriss geht quer über den Schädel von einem Ohr zum andern; die galea aponeurotica und das Periost sind abgetrennt. Am 11. Februar waren keine Gehirnerscheinungen mehr vorhanden; Verjauchung war bei Anwendung vom Listerschem Verbande nicht eingetreten, an einzelnen Stellen waren gute Granulationen vorhanden; die Temperatur war Morgens 35,5, Abends 39,6, der Allgemeinzustand befriedigend.

2) Goratschew: Fractura olecrani sin. simpl., Infractio costar. I et II dextr. cum laesione pulmon. sine emphysemate; vulnus scissum genu sin. (ob hier das Gelenk lädirt war, war nicht nachweisbar). Die Kniewunde war am 11. Febr. fast vollständig verheilt; Fieber nicht vorhanden; die Erscheinungen an der Lunge (Blutspeien) geschwunden. Allgemeinbefinden sehr gut.

3) Tunnikow: Fractura oss. brach. sin. duplex. complicat. Der eine Bruch in der Mitte des linken Oberarms, der zweite in der unteren Epiphyse desselben Knochens, nebst stichähnlicher Wunde der Weichtheile. Am 11. Febr. hatte die phlegmonose Schwellung der Weichtheile des linken Oberarms abgenommen; Pat. fieberte noch; Temper. Abends 39,5, Morgens 35,3; das Allgemeinbefinden befriedigend.

4) Gawrilow: Fractura ossium carpal. et metacarpal. man. d. cum luxatione oss. metacarpi pollic. d. — 6 Febr. Amputation in der Epiphyse der beiden Vorder-Armknochen mit Bildung eines Dorsallappens; Lister-Verband. Am 9. Februar fieberte Pat. noch, doch verengte die Wunde sich, und das *Allgemeinbefinden* war *befriedigend*: keine Lymphangoitis. Der Lappen war am Rande in der Breite von c. 2 Centimeter abgestorben, doch war die Grenze des Absterbens sichtbar.

Von den übrigen Verwundeten sind folgende Fälle bemerkenswerth: 1) Fractur des rechten Femur und Schnittwunde des Kopfes. 2) Fractur der Knochen *beider Unterschenkel* und oberflächliche Wunde des Gesichts. 3) 3 bis auf die Galea des Schädels gehende Wunden und Risswunde des linken Kniees, die bis in die bursa mucosa quadricipit. gedrungen. (Diese Wunde war unter Lister'schem Verbande verheilt.) — 4) Schnittwunde der Oberlippe parallel dem Lippenrande und c. 15—16 oberflächliche Wunden des Gesichts. — Alle diese Verwundeten waren am 9. Februar fieberlos und wünschten in das Regiment übergeführt zu werden.

Hiermit endige ich meinen Bericht. Ueber die den Vewundeten bereitete gute Aufnahme und Behandlung im Stallhof-Hospital zu sprechen, halte ich für überflüssig, da dieselbe von den Tagesblättern erwähnt worden ist.

Schliesslich halte ich es für meine Pflicht zu erwähnen, dass ausser dem Herrn Medicinal-Inspector des Hof-Ministeriums, den Hrn. Aerzten des Stallhof-Hospitals und mir, noch der Herr Militair-Medic.-Inspector des St. Petersburger Militair-Bezirks, der Hr. Oberarzt des Preobrashenskischen Regiments, die beiden Hrn. Aerzte des L.-G.-Jäger-Regiments zu Pferde und ein Arzt des L.-G. Finnländischen Regiments im Stallhof-Hospital am 5. Abends bis spät in die Nacht hinein beim Verbinden der Verwundeten beschäftigt waren.

Genehmigen Sie, u. s. w. Dr. Grimm.

[1]) Die erste Hilfe ward auf der Unglücksstätte von dem dejourirenden Hofarzt D. H. Fremmert, der sogleich zur Stelle war und etwa 1 Stunde lang allein arbeiten musste, — geleitet. (Red.)

[2]) Ueberhaupt die einzige Verbrennung, die vorgekommen.

Russische medicinische Literatur.

№ 34. N. Wassiljew: Materialien zur Frage über den trophischen Einfluss des N. vagus auf den Herzmuskel. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879. (Vorläufige Mittheilungen über die Resultate dies. Arbeit siehe S. 51 u. 165, Jahrg. 1879 dies. Wochenschr.)

№ 35. P. Jassinski: Ein Fall von Ovariotomie bei Cystoadenoma ovarii. Charkow 1879.

№ 36. **Wratsch. № 6.**
Inhalt: a.* Prof. N. Sklifassowski: Die Dauerhaftigkeit der Zähne bei den hiesigen Residenzbewohnern. (Schluss.)
b.* M. Reich: Eine Affection der Conjunctiva mit Blasenbildung und Extravasaten.
c. W. Kusmin: Vergleichende Würdigung des Median- und Lateralschnittes bei der Lithotomie.
d.* A. Hehn: Experimentelle Untersuchungen über die Ausführung von Operationen mit nach hinten herabhängendem Kopfe.
e.* O. Motschutkowski: Ein Reflexometer.

№ 37. **Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russ. Aerzte in St. Petersburg** vom 6. u. 13. December 1879. № 8 u. 9.
Inhalt: a.* Prof. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge beim lebenden Menschen.
b.* Drygin: Ein neues Präparat der Carbolsäure — Carbamidum carbolicum — zu subcutanen Injectionen bei acutem Gelenkrheumatismus.
c.* Prof. Polotebnow: Ein Fall von Lichen exsudativus ruber.
d.* Grazianski: Tayuyatinctur bei Syphilis.

№ 38. **Sdorowje. № 129.**
Inhalt: a.* Prof. Dobroslawin: Das Verhältniss der Hygieine zur Naturwissenschaft.
b. Prof. Leshaft: Materialien zum Studium des Schulalters. (Forts.)
c. Sitzungsprotocolle d. russ. Gesellsch. z. Wahrung der Volksgesundheit.

№ 39. **Wratschebnija Wedomosti. № 406.**
Inhalt: a. P. Kowalewski: Ein Fall von Psychoneurose.
b.* H. Rodsewitsch: Ueber das Auftreten der Geschlechtsthätigkeit, festgestellt an 1140 Einwohnerinnen von Nishni-Nowgorod.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beiträge zur Lehre von den Congelationen. Ein Bericht über c. 500 Fälle von partieller Erfrierung. Nach gemeinschaftlich mit Dr. A. Luppian gesammelten Daten und Beobachtungen von H. Fremmert, Ord. am Obuchowhospital zu St. Petersburg etc. Separat-Abdr. aus v. Langenbeck's Archiv Bd. XXV, Heft 1. 48 S.

— Diagnostik der inneren Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen und chemischen Analyse der Se- und Excrete. Bearbeitet für Kliniker und Aerzte von Dr. med. H. Frühauf, vorm. Assistenten der med. Univ.-Klinik zu Strassburg. Berlin 1879. Denicke's Verlag. 296 S. mit 24 mikroskop. lithogr. Abbildungen und 2 Holzschnitten.

— Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Rosorption von Blutextravasaten. Von Dr. Ottomar Angerer, 1. Assistenzarzt d. chir. Klinik zu Würzburg. Würzburg 1879. Verl. d. Staudinger'sch. Buchh. 74 S. mit 1 Tafel.

— Die Entwickelung der organisirten Krankheitsgifte. Nebst einem offenen Briefe an Herrn Prof. Klebs in Prag. Von Dr. A. Wernich in Berlin. Berlin 1880. Verl. von G. Reimer. 151 S.

— Das Sanitätswesen bei Plewna. II. Theil. Studien über Militär-Sanitätswesen, gewidmet allen Gliedern der Armee von Dr. Köcher, seiner Zeit Armee-Arzt der Westarmee, nachherigen Cernirungs-Armee von Plewna. St. Petersburg 1880. 160 S.

— Tageblatt der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden 1879. 361 S.

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 3. December 1879.

1. Dr. Bidder giebt eine statistische Uebersicht über die Thätigkeit seines Hospitals vom Jan. bis zum Juli d. J. und vergleicht die einzelnen Zahlen mit denen früherer Jahre und ausländischer Berichte und Erfahrungen. Im Ganzen sind in dem Zeitraum 1363 Frauen niedergekommen. Die Schwankungen für die einzelnen Monate sind nicht constant, weil nur ein geringer Theil aller Niederkommenden in dem Hospital verpflegt wird. Das Verhältniss von Erstgebärenden zu Mehrgebärenden ist günstiger als an anderen Orten: 384 und 979.

Das Verhältniss von Zwillingsgeburten zu Einzelgeburten ist: 1 : 35,8; also mehr Zwillingsgeburten als in irgend einem Lande. Die Zahl der Knaben verhält sich dieses Mal zu der der Mädchen wie 106 : 100.

Bei den Geburten fanden sich 1265 Schädellagen, 7 Gesichtslagen, 75 Mal Beckenend, 17 Querlagen, 3[illegible] Mal konnte die Lage nicht bestimmt werden (Aborte etc.). Die Zahlen für anomale Kindslagen sind gross.

Von den Wöchnerinnen sind 52% gesund geblieben, 40% leicht erkrankt, 5,9% schwer erkrankt und genesen oder gebessert entlassen, und 1,68% gestorben. Die Mortalität hat seit 1873 von 6,1% bis zum Jahr 1876 constant abgenommen und ist dann ziemlich gleich geblieben. Dieses Resultat ist dem Umstande vornehmlich zuzuschreiben, dass jede Wöchnerin in denselben Händen bleibt, die sie entbunden. Die Ansteckung erfolgt meist im Gebärzimmer und die Erkrankungen treten zerstreut in verchiedenen Zimmern auf, je nach der Vertheilung dieser Inficirten.

Ferner ergiebt sich auch in diesem Jahr das bekannte Verhältniss, dass unter den Primiparae die meisten Todesfälle vorkommen, ebenso dass mit zunehmendem Alter die Sterblichkeit zunimmt; hier ist es, wo diejenigen Verhältnisse eintreten, die ärztlich nicht so zu verhüten sind, wie die Infection (Uterusschwäche, Blutungen, Complicationen mit Lungen- und Herzleiden etc.). Vortragender bespricht dann noch die Häufigkeit der einzelnen Kindslagen und ihrer muthmasslichen Bedingungen und die Massnahmen, welche sich jeder gegenüber als die praktischsten erwiesen.

2. Dr. Moritz berichtet einen Fall von Febris recurrens complicirt mit Typhus exanthematicus. Am 5. Tage der Krankheit aufgenommen, war bei der Kranken am 6. die Milzspitze vor dem Rippenrand zu fühlen; die Diagnose lautete also auf Febr. recurrens. Am 8. Tage trat deutliches Exanthem auf; am 12. Tage starb die Kranke. Das Exanthem blieb an der Leiche sichtbar. Das Milzgewebe war feinkörnig und enthielt Infarcte. Auf Spirillen ist leider nicht gefahndet worden.

Dr. Herrmann theilt in Bezug auf Spirillen die interessante Thatsache mit, dass im II. Recurrensanfalle das Blut des verstorbenen Collegen Dr. Zorn unter dem Mikroskop untersucht wurde und frisch unter das Deckglas gebracht, sehr spärliche Spirillen zeigte; bis zum Abend aber hatten sich die Spirillen unter dem Deckglase enorm vermehrt.

Dr. Th. Tiling.

Berichtigung.

In № 5 dieser Wochenschrift, p. 43, muss es am Schluss des Protocolls der deutschen ärztlichen Gesellschaft statt: «die Luftblase könne man beim Hinaufstreifen zur Leber verfolgen» heissen: «die Luftblase lasse sich bei verschiedener Lagerung des Patienten verfolgen». — Auch war es ein *typhöses* Darmgeschwür, bei welchem Traube Heilung einer perforativen Peritonitis beobachtete.

Dr. Kernig.

Tagesereignisse.

— Wie wir hören, ist Dr. Selenkow für den Posten des älteren Ordinators (Chirurgie) am ausserstädtischen Hospital designirt.

— Am 8. Februar c. verstarb hieselbst Dr. R. Manassewitsch nach längerer Krankheit im 41. Lebensjahre.

— Prof. E. Bergmann in Würzburg ist seitens der Studentenschaft zur Feier seiner Genesung eine grossartige Ovation mit Fackelzug gebracht worden. Etwa 500 Studenten mit ihren Verbindungsfahnen betheiligten sich am Zuge, darunter auch die in Würzburg studirenden Russen.

— In Hamburg ist der bekannte Chirurg Dr. Martini, 37 Jahre alt, an einem acut verlaufenen septischen Processe gestorben.

— In Wiesbaden starb der bekannte Irrenarzt Geh. Med.-Rath Flemming.

Miscellen.

— Die Zahl der täglichen Abweisungen aus dem Erkundigungsbureau hat in der vergangenen Woche abgenommen. Die in unserer vorige Nummer gebrachte Notiz über das neueröffnete zeitweilige Hospital im früheren Feuerwehr-Depot ist dahin zu berichtigen, dass die fünf als Ordinatoren fungirenden Aerzte keineswegs unentgeltlich arbeiten, sondern einen recht beträchtlichen monatlichen Gehalt beziehen.

— Wie wir seiner Zeit mitgetheilt haben, wurde in der Sitzung des naturwissenschaftlich-medicinischen Vereins in Insbruck vom 29. October a. pr., in welcher Prof. v. Rokitansky einen Vortrag über seine in letzter Zeit viel besprochene Behandlungsmethode der Lungenphthise mittelst Natr. bezoicum hielt, eine Commission zur genauen Prüfung dieser Behandlungsweise, wie sie auf R.'s Klinik geübt wird, niedergesetzt. Diese Commission, welche aus den Professoren Tschurtschenthaler, Schott und Peyritsch, sowie dem Oberstabsarzt Komarek und dem Sanitätsrath Lantscher bestand, hat nun nach Beendigung ihrer Arbeiten in einer am 27. Januar c. abgehaltenen Sitzung des genannten Vereins einen detaillirten, auf genau geführte Krankengeschichten gestützten Bericht vorgelegt, der mit folgenden Worten schliesst: «*Gestützt auf die mitgetheilten Resultate unserer Beobachtungen, halten wir uns zu dem Ausspruche berechtigt, dass an den uns vorliegenden Fällen bis zum Abschluss der Beobachtung sich kein solcher Einfluss des benzoësauren Natrons auf den Verlauf der Tuberculose beim Menschen bemerkbar machte, wie er von Schüller bezüglich seiner Versuchsthiere angegeben wird, indem sich nicht bei Allen, welche benzoësaures Natron inhalirten, schon nach wenigen Tagen ein besseres Aussehen einstellte, oder eine stetige Zunahme des Körpergewichts zu constatiren war, bei Keinem eine Abnahme des Fiebers eintrat, überhaupt sich nicht nachweisen liess, dass das benzoësaure Natron als antibacterielles Mittel einen heilsamen Einfluss auf das Allgemeinbefinden oder den Localprocess ausübe.*» Prof. Rokitansky, der bei Beginn der Sitzung anwesend war, sich aber später entfernte, stimmte dem Commissionsberichte bei und sprach sein Bedauern aus, dass er gegen die übertreibende Darstellungsweise seines Assistenten Dr. Kroczak nicht rechtzeitig corrigirend eingetreten sei.

— Dr. V. Gross in Neuveville, Canton Bern, macht durch einen offenen Brief an die Redaction des «Correspondenzblattes für Schweizer Aerzte» (№ 21, 1879), seine auf dem Lande practicirenden Collegen auf ein neues, velocipedartiges, vierrädriges Vehikel «Salvo» aufmerksam, welches er sich aus England verschrieben hat und das ihm ein Reitpferd ersetzt. Das Fuhrwerk wird vom bequemen Sitz aus durch Treten mit den Füssen von der Stelle gebracht und in Bewegung erhalten. Besitzer legt auf dem «Salvo» ohne besondere Anstrengung 5 Kilometer in 20 Minuten zurück. Pressirt's, so kann derselbe Weg in 12—15 Minuten gemacht werden. Der Reiz der Neuheit veranlasste Dr. Gross am ersten Tage 44 Kilometer in drei Stunden zurückzulegen — «sans apprentissage aucun». Geht's etwas steil bergauf, so steigt man ab und rollt das Vehikel mit Leichtigkeit vor sich hin, bergab bleibt man sitzen mit Benutzung der ingeniösen Hemmvorrichtung. Der Besitzer dieses modernen Doctorwagens, welcher ihm mit Zustellung nach Neuveville circa 500 Frcs. gekostet hat, ist erbötig über Bezugsquelle etc. sich dafür interessirenden Landärzten nähere Auskunft zu geben.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Enthoben*: D. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 84, St.-R. Malygin — dieses Amtes, mit Belassung in seiner früheren Stellung als Oberarzt des Lublinschen Inf.-Reg.; *wegen Aufhebung der Mil.-Med.-Verwaltung d. act. Armee*: d. Chirurg, C.-R. Feigin; die Aerzte V. Kategorie b. d. Mil.-Med.-Verwaltung: d. Mariupolsche Kreisarzt, C.-R. Hamper; d. Orgejewsche Kreisarzt, H.-R. Riss; d. Ord. d. chirurg. Klinik an d. Kasansch. Univ., T.-R. Naumow — mit Belassung in ihren früheren Aemtern.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: D. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 65, St.-R. Simson u. d. ält. Arzt d. 60. Reserve-Inf.-Bataill., St.-R. Wichrew.

— *Verstorben*: D. Divis.-Arzt d. 6. Cavall.-Divis., St.-R. Bogojawlenski.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 10. Februar 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	945	340	1285
Alexander- «	812	170	982
Kalinkin- «	—	561	561
Peter-Paul- «	390	192	582
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	394	376	770
Ausserstädtisches Hospital	526	159	685
Roshdestwensky-Hospital	52	30	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	381	116	497
4 Zeitw. Hospitäler	544	115	659
Ausschlags-Hospital	4	5	9
Summa der Civilhospitäler	4214	2137	6351
Nikolai-Kinder-Hospital	47	52	99
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	86	101	187
Elisabeth-Kinder-Hospital	33	36	69
Summa der Kinderhospitäler	166	189	355
Nikolai-Militär-Hospital	826	27	853
Ssemenow'sches Militär-Hospital	282	—	282
Kalinkin-Marine-Hospital	309	—	309
Gesammt-Summa	5797	2353	8150

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1321	443	1764
Scarlatina	13	36	49
Variola	12	3	15
Venerische Krankheiten	752	559	1311

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. bis 10. Februar 1880 besucht von 1678 Kranken, darunter zum ersten Mal von 712.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Jan. bis 2. Febr. 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 647 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 50,23 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 49,45.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
377	270	647	112	41	57	9	9	29	84	79	74	59	48	33	5	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 30, Typh. abd. 23, Febris recurrens 24, Typhus ohne Bestimmung der Form 24, Pocken 6, Masern 1, Scharlach 3, Diphtheritis 2, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 1, Hydrophobie 0, Milzbrand 1.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 82, Lungenschwindsucht 99, Gastro-intestinal-Krankheiten 80.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 212.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 18. Februar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 26. Februar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 6. März 1880.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Варона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Набережная Крюкова канала, д. № 15, кв. № 15.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4. кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, №2 , кв. 4.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Bitte!

Die Administration der **St. Petersburger medicin. Wochenschrift** bittet die geehrten Abonnenten, welche zufällig 144 (1

WOCHENSCHRIFT 1879

№ 1 und 2 doppelt

erhielten, um gütige Rücksendung. Sollte Jemand geneigt sein diese Nummern apart zu verkaufen, so zahlt die **Administration** für dieselben 50 Kop.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 16 февраль 1880 г.

Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPreis der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 8. St. Petersburg, 23. Februar (6. März). 1880.

Zur Diagnose des Pankreaskrebses.

Von

Dr. F. Herrmann.

(Vortrag, gehalten in der deutschen ärztlichen Gesellschaft.)

Erkrankungen des Pankreas werden selbst bei Sectionen selten gefunden und noch seltener im Leben der Kranken erkannt, selbst der Krebs, der häufigste und greifbarste seiner Leiden, wird gewöhnlich erst bei der Section entdeckt. Die versteckte anatomische Lage und die wenig augenfälligen Functionen der Drüse erschweren die Diagnose. Von der Leber, dem Magen und Darme bedeckt, von Lymphdrüsen umgeben, ist das Pankreas der localen Inspection, Palpation und Percussion wenig zugänglich, ausschliesslich ihm zukommende, für das Leben unentbehrliche Functionen vertritt es nicht, da die Umwandlung unserer Nahrungsstoffe in lösliche Peptone und die mechanisch-chemische Vertheilung der Fette nur unter gleichzeitiger Mitwirkung der Galle und des Mund-, Magen- und Darmsaftes zu Stande kommt. Diese Verhältnisse erklären, warum Störungen der Pankreasfunctionen längere Zeit durch andere Organe ausgeglichen werden und ein gewisses Wohlbefinden bestehen kann, warum selbst grössere, warmblütige Thiere nach Exstirpation des Organes fortleben.

Dass das Pankreas nicht nur als Theilerscheinung allgemeiner Krebscachexie, sondern primär an Krebs erkranken, der letzte sich auf die Drüse allein beschränken könne, wurde früher bestritten, heute unterliegt es keinem Zweife mehr. Ich habe mehrere solcher Fälle gesehen und erlaube mir auf einzelne ihrer diagnostischen Zeichen aufmerksam zu machen, da die auf sie gestützte Diagnose durch die Section bestätigt wurde.

Oppolzer hat zu seiner Zeit eine wissenschaftliche Diagnose der Pankreaskrankheiten bezweifelt, Andere, unter ihnen vorzüglich Claessen, haben eine Reihe mehr oder minder charakteristischer Zeichen für sie aufgestellt; einige dieser Zeichen schienen freilich aus rein theoretischen Combinationen hervorgegangen zu sein, untersuchen wir daher, wie weit sie, unseren Erfahrungen nach, für die Diagnose des Pankreaskrebses zu verwerthen sind.

Als charakteristisch waren bezeichnet:

1. Eine bald diffuse, bald begrenzte, zuweilen sogar von Pulsation begleitete Schwellung in der Magengegend; einige Beobachter legen grossen Werth auf diese Erscheinung, andere bezweifeln sie, ich selbst habe sie bei unseren Kranken nicht wahrgenommen, auch möchte die sichere Deutung einer solchen Schwellung ihre Schwierigkeiten haben.

2. Schmerzen, auf die Magengegend beschränkt oder in den Rücken, den ganzen Leib und selbst in den Arm ausstrahlend, wurden sowol continuirlich als in Paroxysmen beobachtet. Auch von unseren Kranken haben einige über dumpfen Schmerz in der Magengegend und dem Rücken berichtet, doch glauben wir diese Symptome weniger auf reines Pankreasleiden, als auf gleichzeitige Erkrankung nahe liegender Gebilde beziehen zu müssen.

3. Verdauungsbeschwerden, Erbrechen und andere Symptome eines chronischen Magencatarrhs können auch den Krebs des Pankreas begleiten, ebensogut aber fehlen, jedenfalls sind sie keine Eigenthümlichkeit dieses Leidens und treten, wenn sie vorkommen, erst gegen das Ende der Krankheit zu Tage, dagegen scheint der träge Stuhl allen Pankreasleiden eigen zu sein, Durchfall nie, es sei denn kurz vor dem Tode, einzutreten. Immer sind die Ausleerungen weiss, thonartig, trocken, je nach der Höhe des die Krankheit begleitenden Icterus. Aeltere Schriftsteller sprechen noch von talg- oder glasartigen, oft stinkenden Massen, die sowohl die Faeces umhüllen als auf dem erkalteten Urin butterartig schwimmen sollen. Diesem Symptome wurde ein grosser Werth beigelegt und Clark erklärte noch 1851, dass in Folge gestörter Absonderung des Pankreassaftes alles genossene Fett unverdaut ausgeschieden werden müsse. Die Beobachter der letzten Decennien leugnen das Vorkommen dieses Symptoms und verwerfen Clark's Erklärung; als Gegenbeweis wird eine 31jährige, an Pankreaskrebs leidende Frau angeführt, welche neben der Nahrung auch das ihr verordnete Oleum

ecoris vollkommen verdaut hatte. Bei unseren Kranken haben wir vergebens nach jenen Fettmassen gesucht, sie waren weder im Stuhle noch im Urin zu finden.

4. Zeichen der Inanition und dyskrasischer Habitus werden bei längerer Krankheitsdauer kaum ausbleiben, treten aber bei den verschiedensten Krankheiten zu Tage und sind bei der bescheidenen Rolle, welche das Pankreas in der thierischen Oeconomie spielt, kaum ihm zuzuschreiben, erinnere ich mich doch einzelner Fälle, in welchen nicht allein bei vorgeschrittener Krankheit, sondern vier Tage vor dem Tode noch guter Apetit, einige Körperfülle und Muskelkraft erhalten waren.

5. Beispiele von 2- bis 4 jähriger Dauer des Leidens sind in der Literatur mehrfach angeführt. Diese lange Dauer ohne grosse Störung des Allgemeinbefindens zählt mit zu den diagnostischen Zeichen der Krankheit.

6. Fieber- und Gehirnerscheinungen finden wir bei reinem Pankreaskrebse erst in den letzten Krankheitstagen, die ersten mit 39 und 40° C., die zweiten mit dem Bilde der Cholaemie.

7. Hydrämie, geringe Anasarka wurden zuweilen, Ascites nur ausnahmsweise gefunden.

8. Die Krankheit trifft häufig Gewohnheitstrinker, vorzugsweise aber ältere Leute; in der mir zu Gebote stehenden Literatur finde ich nur einen Fall von einem 14jährigen Knaben, ferner einzelne von 20 und einigen Jahren, die übrigen 30 und mehr Fälle standen im Alter von 50 und 60 Jahren. Zur letzten Altersperiode gehören auch alle unsere Kranke.

9.· Eine erbliche Disposition ist vielfach nachgewiesen und wo ein Kranker vom Pankreaskrebs heimgesucht wird, haben gewöhnlich auch andere Glieder seiner Familie an Carcinom gelitten.

10. Ein Symptom von grösserer diagnostischer Wichtigkeit ist der dem Pankreaskrebse eigenthümliche Icterus. Er war nicht nur in unseren, sondern in ²/₃ aller mir bekannt gewordenen Fälle vorhanden und erreicht gerade in jenem Leiden ein eigenthümliches Bronzegrün und selbst Schwarzgrün, wie es in keiner anderen Krankheit, es sei denn die Addison'sche, beobachtet wird. Dieser Icterus ist keineswegs das Endergebniss gestörter Pankreasfunction, vielmehr ein mechanischer Act, hervorgerufen durch Druck auf die ausführenden Gallengänge, er kann in geringerem Grade überall zu Stande kommen, wo Neubildungen in naheliegenden Organen die ausführenden Gallenwege unwegsam machen. Ebensowenig jedoch als das Fehlen des Icterus das Vorhandensein eines Pancreaskrebses ausschliesst, ebensowenig kann das Bestehen des ersten für sich allein einen sicheren Schluss auf Pankreaskrebs gestatten, erst wenn die Krankheit von dem angeführten Bronzegrün begleitet wird, Monate und länger andauert, dabei aber Cirrhose oder Krebs der Leber fehlen, glaube ich mich berechtigt, eine auf das Pankreas beschränkte krebsige Neubildung anzunehmen.

11. Ein anderes, glücklicherweise seltenes Symptom sind die Hyperämieen der Schleimhäute und Blutungen aus dem Magen, dem Darme, den Nieren und selbst der Lunge, sie erklären sich durch den Druck des vergrösserten, harten Pankreaskopfes auf die Hohlvene, auch mag die Anhäufung von Gallenelementen im Blute sie begünstigen: Neben solchen Blutungen aus allen Canälen haben wir auch die oberen Augenlider durch Bluterguss, bis zur Grösse eines kleinen halben Apfels, anschwellen sehen, beide Lider waren schon am zweiten und dritten Tage durch feuchten Brand zerfallen. Grössere Blutungen geben immer eine absolut schlechte Prognose und deuten auf nahen Tod.

Ueber Bromkali-Missbrauch.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga am 19. December 1879

von

Dr. Fritz Kloepfel.

(Schluss.)

Combinationen des Bromkalium mit anderen Mitteln sind vielfach empfohlen worden (Zinkoxyd, Conium, Cannabis indica u. A.), haben aber durchaus keine sicheren Resultate ergeben. Dagegen ist das Bromkalium zu gleichen Theilen mit Bromammonium verbunden, so dass die Summe den angegebenen Maximaldosen entspricht, auch von uns vielfach erprobt und kann namentlich bei epileptischen Psychosen angelegentlich empfohlen werden.

Selbstverständlich ist das Bromkalium noch bei einer sehr grossen Anzahl anderer Nervenleiden versucht worden; bei eclamptischen Anfällen kleiner Kinder, bei Pavor nocturnus ist es warm empfohlen und erprobt worden. Die Beobachtungen bezüglich der Chorea sind zu widersprechend, um aus ihnen sichere Schlüsse ziehen zu können.

Die Versuche bei Tetanus sind noch nicht als geschlossen anzusehen, indessen sind bereits mehrere günstige Erfolge referirt worden.

«Entschieden vortheilhaft und mannigfach mit Erfolg gebraucht ist Bromkalium bei den Zuständen allgemeiner erhöhter Erregbarkeit, Convulsibilität, Nervosismus und Schlaflosigkeit, welche bei anämischen und heruntergekommenen Personen, zuweilen auch nach schmerhaften Leiden und Traumen sich entwickeln; namentlich aber, wenn diese Zustände nach übermässigen geistigen Anstrengungen und physischen Erregungen sich eingestellt haben: es erfolgt hier eine gewisse geistige Ruhe und nach einigem Gebrauche gesunder Schlaf.»

Fothergill empfiehlt das Bromkalium als Hypnoticum in allen Fällen, wo periphere Reize sowie namentlich Leiden der Beckenorgane den Schlaf verhindern, indessen ist es wohl kaum als ein directes Hypnoticum anzusehen.

Bei psychischen Störungen ist das Bromkali gegen Aufregungszustände indicirt, welche mit einer gewissen Periodicität verlaufen; contraindicirt fand ich es stets bei allen hysterischen Leiden, — und ebenso wenig leistet das Mittel bei dem petit mal - Falret.

Von der Unmasse anderweitiger Empfehlungen des Bromkali erwähnen wir schliesslich nach Nothnagel die logische Anwendung zur Anästhesirung des weichen Gaumens, des Pharynx und Larynx, welche schon im physiologischen Theil hervorgehoben wurde. Ebenso nützt eine örtliche Bepinselung bei dem zuweilen excessiven Brechreiz, an dem manche Phthisiker während des Hustens leiden. Von Nothnagel und Rossbach wird als Dosirung angegeben 1,0—2,0 Grammes pro dosi, etwa 3 mal täglich, bis zu 5,0

pro dosi steigend, so dass die Tagesmenge auf 15,0—20,0 kommt, in Solution oder Pulvern; zum Pharynxpinseln Lösungen von 1:1 oder 1:2 Wasser.

Meine bei Epilepsie gebräuchliche Dosirung ist: Bromkali und Bromammonium ana ʒß auf ʒVI Wasser, 4mal täglich 1 Esslöffel. Als Sedativum gebe ich für gewöhnlich Bromkali ʒß auf ʒVI Wasser, 3—4—6mal täglich 1 Esslöffel, so dass das Mittel als Antiepilepticum in Dosen von je 40 Gran 4mal täglich = 160 Gran jeden Tag genommen wird, und im anderen Falle je 20 Gran 3—6mal täglich = 60—120 Gran pro die.

Nach den geschilderten Eigenschaften und Wirkungen des Mittels kann es nicht Wunder nehmen, dass das Bromkalium namentlich als Nervinum und Sedativum nicht allein in ärztlichen Kreisen, sondern auch im grossen Publicum in kurzer Zeit beliebt und populär wurde, besonders da die Harmlosigkeit des Mittels bis vor Kurzem allgemein angenommen war. Auch Nothnagel und Rossbach erwähnen unter den chronischen Vergiftungserscheinungen ausser den geschilderten Veränderungen des Gehirns und Rückenmarks, der Kreislauf- und Athmungsorgane, sowie der Haut, nur noch heftige Bronchialcatarrhe mit keuchhustenartigen Hustenanfällen und Dyspnoë, Störungen der Ernährung (Appetitmangel, grosser Durst, Durchfälle), Anämie und Abmagerung. —

Das Verdienst, zuerst auf eine durch Bromkalium-Missbrauch entstandene selbstständige Erkrankung, einen mit schweren Motilitätsstörungen verbundenen psychopathischen Zustand aufmerksam gemacht zu haben, gebührt einem amerikanischen Collegen, Séguin, der vor zwei Jahren in einem Chicagoer Fachblatt seine bezüglichen Beobachtungen veröffentlichte. Der von ihm so benannte Bromismus äussert sich in einem allgemeinen Schwächezustand, schwachem Herzschlag, Kühlheit der Extremitäten, chronischem Magencatarrh, charakteristischem süsslich unangenehmem Athemgeruch. Gedächtniss und Articulation sind ungemein behindert, Sinnestäuschungen verschiedener Art sind nicht selten. Bei enorm herabgesetzter Allgemeinempfindlichkeit beherrscht oft ein hochgradiger Stupor die Psyche, der Gang ist schwankend, die Muskeln zittern, die Bewegungen werden unsicher, feinere sogar unmöglich. Die Pupillen erweitern sich, reagiren träge, zeigen Differenzen. Bei männlichen Kranken soll die Potenz, bei Frauen die Menstruation gestört sein. Neben der bekannten Acne greifen tiefe und weitausgebreitete furunculöse Verschwärungen Platz.

Häufig wird der rapide geistige Verfall im Verein mit den Motilitätsstörungen eine Verwechselung mit der Dementia paralytica begünstigen, so dass oft nur eine genaue und sorgfältige Erhebung der anamnestischen Momente die Diagnose ermöglicht.

Die Gefahren des um sich greifenden Bromkalium-Missbrauchs schildert Séguin auch nach der forensischen Seite hin, indem er ausführt, dass unter dem Einfluss des Bromismus stehende Menschen nach verschiedenen Richtungen hin mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen können und doch ebenso wenig wie die Irren strafbar seien. Er verlangt schliesslich eine genaue Controlirung der Aerzte Seitens des Staates in Bezug auf die anzuwendenden Maximaldosen.

In der deutschen Literatur ist mir nur ein einziger Fall von diesem Séguin'schen Bromismus bekannt geworden, und zwar eine bezügliche Schilderung von Boettger in der «Allg. Zeitschrift für Psychiatrie» Band 35, Heft 3. Ein mit der Diagnose der allgemeinen progressiven Paralyse in die Irrenanstalt gebrachter und aufgenommener Kranker, der nachweislich in einigen Monaten 1100 Grammes Bromkali gebraucht hatte, wurde nach richtig gewonnener Diagnose in relativ kurzer Zeit vollständig gesund.

Der zweite Fall ist zu meiner eigenen Beobachtung und Behandlung gekommen und hat mich zu meinem heutigen Vortrag veranlasst.

Herr N. N., Geometer, 28 Jahre alt, stellte sich mir zuerst vor fünf Jahren vor und klagte über Appetit- und Schlaflosigkeit, verbunden mit gesteigerter Reflexerregbarkeit und mannigfachen hypochondrischen Vorstellungen. Patient, von schlanker Gestalt, schlecht genährt, bleich, mit schlaffer Haltung, ohne jede Störung der Motilität, will stets solide und in specie niemals syphilitisch inficirt gewesen sein. Masturbation wird für den Zeitraum eines Jahres etwa, in der Evolutionszeit, zugestanden und für die spätere Zeit geleugnet. Die genaue Untersuchung ergab damals ausser einer beschleunigten Herzaction, anämischen Schleimhäuten und mässig belegter Zunge keinerlei Abnormitäten. Ausser den erwähnten Beschwerden bestanden Obstructionen und öftere nächtliche Pollutionen ohne Erections- und Wollustgefühle.

Nachdem Obstructionen und Magencatarrh einem mehrwöchentlichen Gebrauch von Rheum mit Natron bicarb. gewichen, wurden die neurasthenischen Affectionen mit regelmässigen Salzwasserabreibungen und allgemeiner Faradisation bekämpft, und dem Patienten neben einer strengen Regelmässigkeit des täglichen Lebens, dem mässigen Genusse eines gut ausgegohrenen Bieres oder Porters eifriges Turnen anempfohlen. Allmälig besserte sich der Ernährungszustand, die hypochondrischen und nervösen Erscheinungen traten mehr und mehr in den Hintergrund; und als Patient in Geschäftsangelegenheiten in die Provinz reiste, nahm er sich auf meinen Rath noch eine Kiste mit pyrophosphorsaurem Eisenwasser mit, dessen Gebrauch die vollständige Genesung beschleunigte. Die Dauer der Krankheit hatte im Ganzen circa 5½ Monate betragen, die Behandlung etwa 4 Monate. Patient, welcher noch öfter über seinen Gesundheitszustand schriftlich berichtete, stellte sich auf der Durchreise im Herbst 1876 mir wieder persönlich vor, und war blühend und gesund.

Im verflossenen Sommer sah ich den Mann wieder. Mit einem befreundeten Landwirth, auf dessen Gut er die letzten Wochen verlebt, war er angereist und machte einen äusserst traurigen Eindruck. Abgemagert, bleich, nach der linken Seite übergebeugt, vermochte er mit stammelnder Sprache nur wenige brauchbare Auskünfte zu geben. Durch seinen Begleiter erfuhr ich, dass er nach einem längeren Aufenthalt im Auslande in P. und D. Anstellung gefunden, aber schon in P. wieder nervös erkrankt, auf den Rath eines ihm bekannten Arztes lange Zeit hindurch ein Mittel gebraucht habe, das ihm anfänglich sehr wohl gethan habe. Bei seiner Ankunft in seinem Hause habe er noch eine Weinflasche voll dieser Arznei in seinem Koffer gehabt und gegen allerhand Schmerzen, die bald hier bald dort im Körper auf-

traten, sowie gegen seine Schlaflosigkeit gebraucht. Schon bei der Ankunft war eine gewisse psychische Schwäche, namentlich des Gedächtnisses, sowie seine «schwere Zunge» aufgefallen. Die weiteren Störungen hatten sich angeblich im Laufe einer Woche allmälig entwickelt. Seit 8 Tagen ist keine Arzenei genommen worden. Ein apoplectischer oder epileptiformer Anfall war nicht aufzuweisen. Patient schwankte bei geschlossenen Augen und gerieth in Gefahr zu fallen, die Zunge zeigte einen schmutzigen dicken Belag, war ödematös, deviirte ebenso wie die Uvula nach links, der Athem verbreitete einen specifischen süsslich-widerlichen Foetor. Die Sensibilität der Hautoberfläche war auf ein Minimum reducirt, die linke Pupille weiter als die rechte; beim Gehen wurde das linke Bein leicht nachgeschleppt.

Die anamenstischen Erhebungen im Verein mit dem deutlich specifischen Foetor ex ore wurden noch unterstützt durch zahlreiche Pustelbildung auf Gesicht und Brust, sowie die Innenseiten der Extremitäten, und liessen die Diagnose mit Ausschluss der Dementica paralytica auf den Seguinschen Bromismus stellen, namentlich da eine genaue Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte für eine etwa zu Grunde liegende luetische Hirnaffection ergab.

Der Erfolg der eingeleiteten Behandlung (tägliche warme Bäder, roborirende Diät, Eisen und Chinin) hat die Diagnose zu meiner grossen Freude bestätigt. Die Reconvalescenz ist langsam, aber stetig vorgeschritten, und vor 14 Tagen, also vor 5½ Monaten, habe ich den Patienten wieder für gesund erklären können. Interessant ist der Umstand, dass er sich nur dunkel der schwersten Krankheitszeit erinnert und gern selbst den Ausdruck gebraucht, er habe «im Banne des Bromkalium» gestanden.

Wie viel von dem Mittel er im Ganzen gebraucht, lässt sich mit Sicherheit auch nicht annähernd feststellen. Er hat es von verschiedenen Droguenhandlungen in P. pfundweise bezogen und anfänglich nach bestimmter Eintheilung, später nach Augenmass und stetig steigend genommen.

Ich glaube, dass dieser Fall zur Vorsicht in der Verordnung des Bromkalium um so mehr auffordert, je zugänglicher das Mittel für einen Jeden und je mehr man geneigt ist, aus Billigkeits- und Bequemlichkeitsgründen dem Patienten die Bereitung der verordneten Lösung, damit aber zugleich eine gefährliche Missbrauchsmöglichkeit in die Hand zu geben. Angesichts der stetig sich mehrenden traurigen Opfer des Morphinismus und des Chloralmissbrauchs ist die Warnung am Platze, der unheilvollen Popularität dieser in Laienhänden zu Betäubungs- und Genussmitteln herabgesunkenen Arzeneien nicht noch ein drittes nicht minder gefährliches Danaergeschenk zu übergeben.

Referate.

Loeb: Ein nach sechstägiger Krankheitsdauer tödtlich-verlaufender Fall von Diabetes mellitus. Entstehung durch eine Gallensteinkolik. (D. Arch. f. klin. Med. XXIV, Heft III.)

Ein 52jähriger Bildhauer, welcher, einige Kolikanfälle abgerechnet, stets gesund gewesen war, erkrankt am 6. December Morgens 8 Uhr mit heftigen Schmerzen in der Magengegend, welche nach rechts und unten ausstrahlen. Zugleich stellte sich heftiger Durst und grosse Unruhe ein; der reichlich gelassene Harn enthielt kein Eiweiss, aber 3,4 % Zucker. Am nächsten Tage stellte sich Icterus ein, der Puls blieb, trotz normaler Temperatur, über 100, es traten am 9. diarrhoische Entleerungen und Rasselgeräusche in der Brust ein. Am 11. December ist Pat. schon sehr collabirt, stark icterisch, grobes Rasseln über der ganzen Brust, Stuhlgänge noch immer häufig, Puls 112. Im Harn wurde Aethyldiacetsäure gefunden. Trotz gereichter Analeptica verschied Pat. am 12. Dec. Die Section wurde nicht gestattet. So wahrscheinlich die Entstehung des Diabetes auf die Gallensteinkolik zurückzuführen ist, so fehlt uns bisher eine Erklärung des causalen Zusammenhanges.
H.

Prof. König: Ueber multiple Verkrümmung der Extremitäten in Folge von acuter multipler Gelenkentzündung mit typhösen Erscheinungen bei jugendlichen Personen. (B. Klin. W. 1880 № 1.)

K. beschreibt 3 Fälle (mit Abbildungen) dieser eigenthümlichen Erkrankung, die er alle erst nach Ablauf des acuten Stadiums wegen der zurückgebliebenen Deformitäten in Behandlung gehabt. Ueber dieselbe sagt er: «Auf jeden Fall handelt es sich um eine schwere Infectionskrankheit, welche die Gelenke und möglicherweise gleichzeitig die knöchernen Gelenkenden jugendlicher Individuen befällt, bei der aber die Tendenz zum Durchbruch des Eiters nach aussen eine geringe ist.»

K. weist nach, dass die vorhandenen Deformitäten der untern Extremitäten aufzufassen sind als Contracturstellungen an den erkrankten Gelenken, welche zu Stande kamen unter dem Einflusse der Lage. Er hebt hervor, wie unendlich wichtig die Sorge für geeignete Lagerung solcher Menschen ist, welche an acuter multipler Gelenkerkrankung leiden; durch geringe Correctionsmittel könne hier oft mehr geleistet werden, als durch die ganze Kunst der Chirurgen, wenn die Schäden bereits zu Stande gekommen. Die Deformitäten werden durch verschiedene Operationen (Osteotomieen) nach Möglichkeit corrigirt.
—o—

Fehr (St. Gallen): Zur Behandlung der Psoriasis mit Chrysophansäure. (Corresp.-Blatt f. schweiz. Aerzte 1879, № 18.)

Die Chrysophansäure ist vom Vf. in nur drei Fällen von Psoriasis angewendet worden, aber mit so gutem Erfolg, dass er dieselbe auch seinerseits bestens empfehlen kann. Abweichend von Prof. Neumann in Wien, der dieses Mittel in Deutschland eingeführt hat und es zur Inunction im Verhältniss von 10,0 : 40,0 Fett verordnete, wendet Vf. 10 % Chrysophansalbe an. Er hält diese Concentration für vollkommen genügend, da mit derselben eine ganz gehörige Reaction der Haut bewirkt wird. Die Anwendung dieses Medicaments auf empfindlichen und reizbaren Körpertheilen, wie Gesicht und Genitalien, ist wegen zu grosser Reizung entschieden contraindicirt; auch bei Individuen mit zarter und empfindlicher Haut darf der Gebrauch der Chrysophansäure nur ein sehr beschränkter sein.
B—i.

Prof. F. Esmarch: Ueber Harnröhrenkrampf. (Archiv f. klin. Chir. Band XXIV, Heft 4.)

Verf. erklärt den Harnröhrenkrampf für eine häufig verkanntes (Strictur) aber sehr häufig vorkommendes Leiden, vielleicht die häufigste Ursache der Harnverhaltung. Letztere entsteht durch eine krampfhafte Zusammenziehung der Urethralmuskeln, zumeist in der sogen. Pars membranacea. Bei sehr vorsichtigem, geduldigem Catheterisiren mit möglichst dickem Instrument fühlt man die vorgetäuschte Strictur hinschwinden, ganz besonders deutlich tritt letztere Erscheinung beim Beginn der vollständigen Narkose ein, ebenso ist die vermeintliche Strictur beim Herausziehen des Instrumentes nicht mehr zu fühlen. Hervorgerufen wird der Krampf durch psychische Einflüsse, durch starke Reize, welche die Nerven in der Nachbarschaft treffen (nach Operation in der Nähe der Harnröhre) z. B. der Mastdarmfistel, der Hämorrhoidalknoten, der Anusfissuren etc. und häufiger noch durch Reizung der Schleimhaut der Harnwege (z. B. sehr saurer Harn), endlich durch Verletzungen des Rückenmarks und viele allgemeine Gesundheitsstörungen (Hysterie). Die Behandlung besteht in Darreichung von Narcoticis und vor allem im Catheterismus mit möglichst dickem Instrument, das man in etwas der Recamierschen gewaltsamen Dilatation des Afters parallel stellen kann.
T.

Prof. Dönitz (Japan): Ueber Bereitung und Anwendung von Eisenalbuminat. (Berl. kl. W. № 36.)

Die in Japan so sehr verbreitete Anaemie mit gleichzeitiger Störung in den Verdauungswegen (durch unzweckmässige Bereitung der Nahrung) veranlasste Vf. nach einem Eisenpräparat zu suchen, welches sich durch seine leichte Verdaulichkeit auszeichne und stellte er sich zu diesem Zwecke auf folgende Weise ein *Eisenalbuminat* her: «Man rührt einerseits ein oder zwei Eiweiss mit ungefähr 150 Ccm. Wasser kräftig durch, und löst andererseits 6 Tropfen officineller Eisenchloridlösung in 30 Ccm. Wasser auf. Die Eisenlösung wird unter kräftigem Umrühren allmälig dem Eiweiss beigemischt. Anfänglich entsteht eine Trübung, die aber gegen Ende des Eisenzusatzes bei fortgesetztem Rühren unter Farbenveränderung grösstentheils verschwindet. Der Zusatz weniger Tropfen sehr verdünnter Salzsäure befördert die Aufhellung, ist aber bei sorgfältigem Verfahren unnöthig. Die die Flüssigkeit noch trüb erhaltenden zerfetzten Membranen und grösseren Eiweissflocken lassen sich nun leicht abfiltriren. Die filtrirte Flüssigkeit wird nun auf 180 Ccm. gebracht, so dass ein Esslöffel voll Eisenalbuminatlösung circa ½

Tropfen Eisenchloridflüssigkeit entspricht.» — Es lässt sich auch, in dünnen Schichten getrocknet, in Pulverform aufbewahren.

Vf. hat es im Laufe zweier Jahre vielfach bei Anämie und Kakke angewandt und hat sehr gute Erfolge erzielt. Auch subcutan ist es vom Vf. angewandt worden und zwar zu je 4 Pravaz'sche Spritzen voll 1—2 mal täglich und soll es sehr gut vertragen werden. Abscesse wurden nach den Injectionen nicht beobachtet. P.

Naegeli: Acute Erblindung nach Haematemesis. (Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte 1879. № 24.)

Verf. berichtet eingehend über einen von ihm beobachteten Fall von Erblindung nach Haematemesis und knüpft daran einige interessante Angaben über die Häufigkeit des Auftretens von Sehstörungen nach Blutverlusten. Diese Angaben sind der Dissertation [1]) von Sigmund Fries entnommen, nach welchem Blutungen in den Intestinaltractus (Haematemesis, Melaena) bei weitem das grösste Contingent zu Sehstörungen liefern, 35,5%. Blutungen aus dem Uterus 25%. Künstliche Blutentziehungen 25%. Epistaxis 7,3%. Blutungen aus Wunden 5,2%. Hamoptoe 1%. Urethralblutungen 1%. — Da Magen- und Darmblutungen jedenfalls zu den seltenen gehören im Vergleich zu den Blutungen in Folge von Verletzungen und denjenigen der weiblichen Genitalorgane, darf man sich nicht wundern, sagt Verf., wenn viele Autoren eine besondere Praedisposition der Intestinalblutungen zu Amaurose annehmen oder die Behauptung aufstellen, Haematemesis und Sehstörungen entspringen derselben centralen Ursache. (Vergleiche Samelsohn, Arch. f. Ophth. XVIII. 2. 1872.) Bezüglich der Zeit des Eintretens der Amaurosen hat Fries in den daraufhin analysirbaren Fällen gefunden, dass die Erblindung in 26,4% der Fälle sofort, in 16% in den ersten 12 Stunden und in 54% später, bis zum 18. Tage nach dem Blutverlust, am häufigsten vom 3—6 Tage nach demselben sich einstellte. Nach dem vorhandenen Material von 91 genau bezeichneten Fällen ergibt sich, dass 43 Mal (47,2%) keine Besserung, 28 Mal (30,8%) Besserung und 19 Mal (20,9%) vollständige Wiederherstellung eintrat. Die Herstellung erfolgte in sehr verschiedenen Zeiträumen; besonders günstig zeigen sich die künstlichen Blutentziehungen, wo schon nach ¼ Stunde, nach 3 Stunden und einem Tage die normale Sehkraft wiederkehrte. Bei den geheilten Fällen, nach spontanen Blutungen, erfolgte die Besserung in der überwiegenden Mehrzahl erst nach mehreren Tagen oder Wochen, einmal erst nach 9 Monaten. — Sectionen wurden nur zwei gemacht und die Sectionsberichte sind so dürftig, dass sie zur Erklärung der Entstehung der Amaurose nach Blutungen nichts beitragen. Bei Erblindungen, welche der Blutung sofort folgen, kann die Anaemie des Gehirns, respective der Nn. optici als genügender Erklärungsgrund nicht bestritten werden. Anders verhält es sich mit jenen Krankheitsbildern — wozu auch der vom Verf. behandelte Fall zählt — wo Tage und Wochen nach dem Insult, ohne dass neuer Blutverlust eingetreten wäre, erst die Erblindung sich einstellt. Hier bietet sich ein weites Terrain für Hypothesen. Verf. giebt der Ansicht Raum, dass sich *in einem Theil* der betreffenden Fälle durch die sich einstellende bedeutende *Hirnanaemie* derartige nutritive Störungen im Thalamus oder noch eher in den vasomotorischen Centren der Sehorgane, eventuell auch im Kleinhirn, auslösen, dass dadurch Neuroretinitis mit ihrem Ausgang in Atrophie der Optici erfolgen kann. — Was die Prognose anbetrifft, verweist Verf. auf die statistischen Zusammenstellungen. Sofort nach der Blutung sich einstellende Erblindungen scheinen eher Hoffnung auf Heilung beanspruchen zu dürfen, als Sehstörungen, die sich erst nach einigen Tagen entwickeln. Magenblutungen mit Amaurose sind relativ ungünstiger als andere. Therapie der Sehstörungen: 1) Injectionen von Strychnin. nitric. 0,001 pro dosi abwechselnd in die Haut beider Schläfengegenden. 2) Locale Anwendung des constanten Stroms in mässiger Stromstärke. Dauer 1—3 Minuten. Kathode am Augenwinkel, Anode an der Schläfe oder im Nacken. 3) *Blutzufuhr* nach dem anämischen Gehirn, worauf Verf. in consequenter Ausnutzung seiner Ansicht bezüglich der Pathogenese, das Hauptgewicht legt. Er würde unbedingt in Fällen erschöpfender Blutung von Anfang an, ohne zuerst abzuwarten, ob sich Sehstörungen zeigen oder nicht, die Inversion anordnen, oder wenn diese nicht ertragen würde, die Anämie eine hochgradige wäre, und sich Symptome beginnender Sehstörung zeigten, nicht zögern, zur *Transfusion* zu schreiten.
B—i.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Joh. Schnitzler: Die Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht. Wien 1880, Urban und Schwarzenberg.

Die 60 Seiten zählende Monographie zerfällt in sieben Abschnitte, von denen der erste fünf Krankengeschichten enthält, in welchen Verf. syphilitische Lungenerkrankungen diagnosticirt hat. Die erste dieser Krankengeschichten, als die am meisten charakteristische möge hier im Auszuge ihren Platz finden:

Syphilitische Infection im Jahre 1870; nach einigen Monaten Drüsenanschwellung und Hautausschlag, die durch eine Schmierkur schwinden. Von da ab häufig Halsentzündungen. Im J. 1875 Kehlkopfgeschwüre; Heilung durch örtliche Behandlung. 1876 abermalige intensive Erkrankung des Kehlkopfes: Gummata und Ulcerationen; gleichzeitig treten Erscheinungen einer ernsten Lungenerkrankung auf, Fieber, Abmagerung, Husten, am rechten untern Scapularwinkel Dämpfung in grösserem Umfange, daselbst unbestimmtes Inspirium, bronchiales Exspirium, gross- und kleinblasige Rasselgeräusche (syphilitische Pneumonie). Auf eine antisyphilitische Behandlung (Jod-Kalium zu 2,0 bis 5,0 täglich und Pinselung des Kehlkopfes mit Jodglycerinlösung) heilen die Geschwüre im Kehlkopf und schwindet die Infiltration in den Lungen. Nach zwei Jahren erneutes Ausbrechen der Lues als Ozaena syphilitica und gleichzeitig mit dieser wieder Infiltration an derselben Stelle der rechten Lunge. Auf innerlichen Gebrauch von Jodeisen und Einspritzung von Sublimatlösung in die Nase schwindet die Infiltration und bessert sich die Ozaena.

Die Differentialdiagnose gegenüber einer phthisischen Lungenerkrankung (auf welche Verfasser, wie er schon in der Einleitung hervorhebt, wegen ihrer grossen klinischen Bedeutung besonderes Gewicht legt) stützt er in diesem Falle auf folgende Momente: Die Erkrankung der Lunge trat gleichzeitig mit dem neuerlichen Ausbruch der Syphilis im Kehlkopf auf; die Infiltration befand sich in der mittlern Lungenparthie, wie dies bisher in den meisten Fällen von syphilitischer Pneumonie beobachtet wurde, und nicht in der Lungenspitze, wie dies bei Phthise gewöhnlich. Gegen letztere Erkrankung sprachen ferner die Constitution der Patientin, ihr bisheriges Befinden, und der Mangel jeder hereditären Disposition zur Phthise. Bestätigt wurde die Diagnose durch den Erfolg der specifischen Behandlung und weiters noch durch die abermalige Erkrankung der Lunge bei dem Wiederauftreten der Lues in andern Organen und durch den abermaligen Erfolg der antisyphilitischen Therapie.

Das mehr oder weniger vollständige Zusammentreffen derselben Argumente führte auch in den übrigen vier Krankengeschichten zur Diagnose der Lungensyphilis.

Der zweite Abschnitt, Geschichte betitelt, giebt ausser einer Aufzählung der einschlägigen nicht sehr umfangreichen Literatur nur einige Anecdoten aus alter Zeit, welche die Unzuverlässigkeit der ältern Autoren in Bezug auf die Frage von der Lungensyphilis beweisen. — Im dritten Abschnitt. «pathologische Anatomie» giebt Vf., da er keine selbstständigen Beobachtungen am Secirtisch hat machen können, nur die hauptsächlich schon von Virchow und Wagner, neuerdings auch von Vogt und Henop gemachten Angaben wieder. Dabei betont er namentlich, dass die Syphilis der Lunge in zwei verschiedenen Formen auftreten kann; ein Mal in mehr weniger diffuser Ausbreitung als interstitielle oder mehr peribronchitische Infiltration, das andere Mal in umschriebenen Knoten (Syphilomen), welche die bekannten gummösen Veränderungen erleiden und schliesslich auch zu Cavernenbildung führen können. Beide Formen können sich mit einander combiniren, wobei, wie namentlich der von Vogt in Moscau beschriebene Fall beweist, sehr bunte, complicirte Bilder hervorgerufen werden, die selbst in der Leiche schwer zu deuten sind. — Betreffs der Antiologie und Pathegenese (4. Abschnitt) meint Verfasser, dass eine schon bestehende Disposition zu Erkrankungen der Athmungsorgane die Localisation syphilitischer Processe in den Lungen wohl befördern dürfte. Das Stadium der Lues, in dem es zu Lungenaffectionen kommt, ist nicht sicher zu bestimmen, doch dürften das 4. bis 6. Jahr nach der Infection der häufigste Zeitpunkt für dieselbe sein. Verf. glaubt jedoch, dass ebenso häufig wie die schweren luetischen Lungenerkrankungen auch leichtere Bronchial- und Lungenkatarrhe als Manifestationen der Syphilis auftreten; dieselben stellen sich als Fortsetzung der syphilitischen Larynx- und Trachealkatarrhe oft schon wenige Monate nach der Infection ein. — Der 5. Abschnitt behandelt die Symptomatologie. Sowohl die subjectiven als die objectiven Symptome der Lungensyphilis (Husten, Dyspnoe, Sputa, Fieber, physikalische Zeichen der Verdichtung und Höhlenbildung in den Lungen etc.) stimmen einzeln genommen durchaus mit denen der Phthise überein, doch giebt der Gesammtverlauf dennoch ein anderes Bild. So ist der Sitz der syphilitischen Lungenerkrankung häufig der mittlere oder untere Lungenlappen, ihr Verlauf ist häufig fieberlos, ihr Ausgang oft, namentlich bei antisyphilitischer Behandlung, — der in Heilung. — Deshalb ist die diagnostische Unterscheidung (6. Abschnitt) von der gewöhnlichen Phthise von der grössten Wichtigkeit. Da weder die functionellen Störungen, noch die physikalisch nachweisbaren Veränderungen für sich allein zur Differentialdiagnose zu verwerthen sind, so muss die Gesammtheit der Erscheinungen und der ganze Krankheitsverlauf ins Auge gefasst werden. Die Coincidenz mit andern Erscheinungen der Syphilis, namentlich mit Erkrankungen des Rachens und Larynx, der Sitz und die häufig nur auf eine Lunge beschränkte Ausbreitung der Affection, sowie der Mangel hereditärer Belastung oder phthisischer Constitution sind für die Diagnose massgebend, nachträglich vermag der Erfolg einer antisyphilitischen Cur die Richtigkeit der Diagnose wesentlich zu unterstützen. — Die Therapie (7. Abschnitt) richtet sich nach denselben Grundsätzen wie bei allen übrigen syphilitischen Leiden.

Verf. verordnet meistens Jodkalium oder Jodeisen innerlich; helfen diese nicht, so schreitet er zu einer Schmierkur. Die Behandlung muss, wenngleich vorsichtig, doch auch wegen der Schwere der Affection energisch sein.

Die vorliegende Arbeit hat augenscheinlich den Zweck, die bisher wenig beachtete Frage von dem Vorkommen und der klinischen Bedeutsamkeit der Lungensyphilis mehr anzuregen, als erschöpfend zu beantworten. Daraus mag sich's auch erklären, dass Verfasser die

[1]) Erschienen in «Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde», herausg. v. Zehender XIV. Jahrg. 1876.

objectiven physikalischen Befunde der erkrankten Lungen, deren genaue Angabe doch vom grössten Interesse gewesen wäre, nur höchst oberflächlich in seinen Krankengeschichten wiedergiebt, wie denn dieselben überhaupt schon wegen des Mangels der Sectionsbefunde ihres definitiven klinischen Abschlusses ermangeln und den Leser darüber im Unklaren lassen, ob die stets erzielten Heilungen oder Besserungen als endgültige oder nur provisorische zu betrachten sind. D—o.

Rechenschaftsbericht des Kaiserlichen Findelhauses in St. Petersburg für 1878. St. Petsb., 163 S. Russisch.

Vorliegender Rechenschaftsbericht enthält eine Fülle sehr interessanten statistischen Materials. Die Summe der in allen Abtheilungen der Anstalt Verpflegten betrug 34,480 — davon starben 17,9%. In der Abtheilung für Brustkinder, deren 8682 verpflegt wurden, betrug die Mortalität 15,1%, und zeigt das beständige Sinken der Mortalität, die 1874 32,2%, 1875 — 25,9 betrug, dass es gelungen ist, die hygienischen Verhältnisse der Anstalt stetig und wesentlich zu verbessern.

Es folgen nun noch eine ganze Reihe statistischer Tabellen, die Morbilität und Mortalität nach Alter, Maass, Gewicht, Kopf- und Brustumfang darstellend — ferner die Ergebnisse der Leichenöffnungen und die Vaccination behandelnd. Um nicht Lückenhaftes zu bringen, können wir nur auf das Original verweisen, das ein für das Studium von Detailfragen aus diesem Gebiet höchst schätzenswerthes und interessantes Material enthält. H.

Russische medicinische Literatur.

№ 40. **Wojenno-Medizinski Journal.** November-Heft 1879.
Inhalt: a. S. Kostjurin: Zur pathologischen Anatomie der Schwindsucht. (Bereits mitgetheilt in № 34, S. 313, Jahrgang 1879 dies. Wochenschr.)
b.* W. Kusmin: Die centralen Sarcome der Knochen in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung. (Schluss.)
c.* K. Bornhaupt: Zur Mechanik der Schussfracturen der grossen Röhrenknochen. (Forts.)
d. S. Kostjurin: Ueber die russische Badstube. (Identisch mit dem in dies. Wochenschr. 1879, S. 337 erschienenen Aufsatze.)
e.* F. Dmitrijew: Zur Pharmakologie des Chloralhydrats.
f. W. Podwyssozki: Neue pharmakologische Untersuchungen über das Emetin. (Forts.)
g. M. Wassiljew: Der Einfluss des Exercirens und Wachtdienstes auf den absoluten Umfang der Brust u. s. w. (Forts.) (Identisch mit dem in № 47, 1879 dies. Wochenschr. erschienenen Aufsatze.)
h. G. Fremmert: Bericht über nahezu 500 Fälle von Erfrierungen. (Schluss.)
i. A. Kahan: Ueber den Transport von Verwundeten mit Schenkelfracturen und über die conservative Behandlung derselben mittelst Extension.

№ 41. **Wratsch.** № 7.
Inhalt: a.* A. Hehn: Experimentelle Untersuchungen über die Ausführung von Operationen mit nach hinten herabhängendem Kopfe. (Schluss.)
b. W. Kusmin: Vergleichende Würdigung des Median- und Lateralschnittes bei der Lithotomie. (Schluss.)
c. W. Wargunin: Ueber die Pflanzen-Pepsine.
d. Th. Laptschinski: Zur Frage der Wiederbelebung erfrierender Thiere. (Schluss.)

№ 42. **Wratschebnija Wedomosti.** № 407.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Ein Fall von Psychoneurose. (Forts.)
b. W. Spulski: Ueber die Wirkung des Antihydropin. (Mittheilung aus der Klinik des Prof. Slawjanski.)

№ 43. **Sdorowje.** № 130.
Inhalt: a. Prof. Dobroslawin: Das Verhältniss der Hygieine zur Naturwissenschaft. (Forts.)
b. Die Diphtheritis im Tschernigowschen Gouvernement.
c. Prof. Leshaft: Materialien zum Studium des Schulalters. (Forts.)
d. Sitzungsprotocolle d. russ. Gesellsch. z. Wahrung der Volksgesundheit.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Für oder wider die Vivisection? Von Dr. med. G. Voigt (Verf. der «Zukunftsmedicin»). Berlin und Leipzig 1879. Verl. von Hugo Voigt. 96 S.

— Glossen zur modernen Vivisection. Von J. Dr. H. v. Königsberg, Ehrenmitgl. d. k. engl. Thierschutzgesellschaft u. s. w. Berlin und Leipzig 1879. Verl. von Hugo Voigt. 15 S.

— Die Ansprüche der Physiologen. Eine Erwiderung auf Hrn. Prof. Heidenhain's Schrift: «Die Vivisection im Dienste der Heilkunde». Von Dr. med. E. G. Grysanowski. Leipzig 1879 Verl. von H. Voigt.

— Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. Moriz Kaposi, a. ö. Prof. für Dermatologie und Syphilis an der Wiener Univ. II. Hälfte (Bog. 26—52) mit zahlreicren Abbild. Wien und Leipzig 1880. Verl. von Urban & Schwarzenberg.

Als Nachtrag zu dem Nekrolog J. Erichsen's

in unserer vorigen Nummer geben wir nachstehend die Titel seiner in Zeitschriften veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten:

St. Petersburger medicinische Zeitschrift.

1861 I. Bd. 1. Zwei Fälle von innerer Blutung.
2. Ein Beitrag zur Casuistik der Erkrankungen der Art. pulmonalis.
3. Zur Textur und Entwickelung der gallertartigen Sarcome.
1862 II. Bd. 4. Einige seltene Fälle von innerer Darmeinklemmung.
III. Bd. 5. Ein Fall von Stenose der Art. pulmonalis.
6. Zur Lehre über den Zusammenhang von Herz- und Nierenkrankheiten.
1863 IV. Bd. 7. Ein Fall von Fractur und Luxation des sechsten Halswirbels.
8. Ein Beitrag zur Pathologie der Milz.
V. Bd. 9. Zwei Fälle von Ascites.
1864 VI. Bd. 10. Ueber acute Leberatrophie.
1865 VIII. Bd. 11. Bericht über die im Hebammen-Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ausgeführten Sectionen für die Jahre 1862 und 1863.
1866 X. Bd. 12. Ein Fall von Trichinosis.
13. Bemerkungen über die Ausbreitungsart und den bisherigen Gang der Cholera zur Zeit ihrer früheren Pandemieen.
1867 XII. Bd. 14. Vergiftung mit Acid. nitric. concentr.
15. Zur Hospitalfrage.
16. Grosses Medullar-Carcinom der Brusthöhle.
1868 XIV. Bd. 17. Ueber «Diagnostic et traitement du Choléra par le Dr. Posnansky».
1870 N. F. I. Bd. 18. Zur Casuistik der Tumoren des verlängerten Marks.
19. Einige Bemerkungen über die Grundwasserverhältnisse St. Petersburgs.
1871 N. F. II. Bd. 20. Antwort auf Herrn Alex. Poehl's Entgegnung.

St. Petersburger medicinische Wochenschrift.

1876 № 2. 21. Zur Casuistik der Cundurangowirkung bei Magencarcinom.

Virchow's Archiv f. pathol. Anatomie u. s. w.

1861 XXI. Bd. 22. Zwei Fälle von Carcinosis acuta miliaris.
1864 XXXI. Bd. 23. Ueber Nierencysten.

Auszug aus den Protocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 28. Februar 1879.

Nach Erledigung einiger geschäftlichen Angelegenheiten verliest Dr. v. Reichardt sein Referat über *die Krankheitsconstitution der Monate December, Januar und Februar.* Seinen Beobachtungen gemäss herrschten die catarrhalischen und rheumatischen Leiden in *diesem* November nicht in so hohem Grade in Riga vor, wie in früheren Jahren, doch wiesen dieselben, durch grosse Betheiligung der Nervensphäre und aussergewöhnliche Depression der Kräfte, deutlich auf den im Allgemeinen herrschenden *typhösen Krankheitsgenius* hin, welch' letzterer aber nicht derartig überwiegend zur Herrschaft gelangte, um — wie bei Cholera-, Scharlach-Epidemieen etc. früherer Jahre — alle anderen Krankheitsformen ganz in den Hintergrund zu drängen. Ausser den Fällen von *Typhus abdominal.* und *exanthemat.* (im Verhältniss von 1:3) kamen im Monat November unter 145 Patienten zur Beobachtung: 13 Diarrhöen, 8 Larynx- und Bronchialcatarrhe, 32 gastrische, catarrhalische und rheumatische Fieber; 4 Anginen, 6 acute Exantheme, 2 Puerperalfieber und 2 Aborte, 3 Fälle von Icterus, 1 Pneumonie; 22 Fälle von Gicht und Rheumatismus und eine tödtlich endende Meningitis; — die übrigen 51 Erkrankungsfälle gaben keinen Aufschluss über die Krankheitsconstitution. Die starke *Ausbreitung des Typhus* glaubt Referent nicht etwaigem Mangel und Noth der ärmeren Volksschichten oder deprimirenden Gemüthseindrücken im Gefolge des Krieges zuschreiben zu müssen, sondern klimatischen Einflüssen und der Ansteckung durch Verschleppung. In ersterer Hinsicht betont er den durch die starken Niederschläge bei vorherrschendem Süd- und Westwinde bedingten Hochstand des Grundwassers, sowie die starke Verdunstung von Bodenfeuchtigkeit in Folge der warmen Witterung des November, — welche Factoren das Auftreten von Fäulnissprocessen und gesundheitsschädlichen Emanationen begünstigt hätten; — durch die türkischen Kriegs-

gefangenen und andere vom Kriegsschauplatz Zurückgekehrte seien die Ansteckungsstoffe hierher verschleppt worden. — Die Witterungsverhältnisse des *December* waren denen des November sehr ähnlich, da erst am 26. November Frost mit bleibendem Schnee eintrat; dem entsprechend konnte Referent keinen besonderen Umschwung im Krankheitscharakter dieses Monats constatiren, ausser dass Typhus öfter beobachtet wurde (9 Erkrankungen mit 2 Sterbefällen). Daneben traten acute Exantheme auf und zwar Scharlachfälle in verschiedenen Familien, günstig verlaufend. Mit Eintritt des Frostes gegen den 26. — 2 Pneumonieen. Catarrhe der Luftwege und des Rachens, Rheumatismen, gastrische und biliöse Fieber boten das Hauptcontingent der Krankheitsfälle, während Darmcatarrhe entschieden seltener wurden. Besonders häufig dagegen kamen Furunkel, Erisypele und Panaritien vor. — Im *Januar* waren der Zahl nach rheumatische und catarrhalische Fieber vorherrschend, doch wiesen die immer häufiger auftretenden Fälle von Scharlach und Entzündungen auf den entzündlichen Genius der Krankheiten dieses Monats hin. Unter steigender Kälte, bis zu 25° am 25. Januar, nahmen in Dr. Reichardt's Praxis die Typhuserkrankungen merklich ab, während leichte Fälle von Scharlach, ferner Entzündungen der Lungen, der Pleura, Bronchien, des Peritonäum in steigender Progression vorkamen.

Das zweite Referat zur heutigen Sitzung fällt wegen Erkrankung des Dr. Wichert aus und wird die Discussion über Krankeitsconstitation im Plenum fortgesetzt. Als Resultat derselben lässt sich eine *erhebliche Abnahme des Typhus exanthemat.* in unserer Stadt constatiren, wobei jedoch andererseits hervorgehoben wird, dass gegenwärtig *in beschränkten Districten kleine Epidemieen* vorkommen, wie z. B. in dem Gebiet um Waldschlösschen und in der Citadelle, — namentlich im Kronsgefängniss. Letzteres Factum erklärt Dr. Hess aus dem Umstande, dass dies Gefängniss mit einer abnormen, die vorgeschriebene fast um das Dreifache übersteigenden Zahl von Arrestanten belegt sei. — Im allgemeinen Krankenhause befinden sich am heutigen Tage 26 Fälle von Typhus exanthemat. und auffallender Weise Frauen und Männer in gleicher Zahl, während bisher deren Verhältniss sich wie 1 : 3 gestaltete. — *Masern* und *Scharlach* sind in der Praxis der anwesenden Collegen nur vereinzelt vorgekommen; letzterer besonders in larvirter Form, ohne Exanthem mit späterer Nierenaffection oder starkem Schelvern. — Auch *Diphtheritis*, mit oder ohne Scharlach, tritt im Ganzen selten und gutartig auf. — Einzelne Fälle von Intermittens fanden im allgemeinen Krankenhause Aufnahme; in der Privatpraxis betrafen sie zumeist vom Kriegsschauplatz Zurückgekehrte. — Dr. Hehn ist in den letzten Monaten eine besondere *Prävalenz von Hautkrankheiten*, namentlich von *Urticaria und acuten Eczemen*, aufgefallen, was von anderer Seite mehrfach Bestätigung findet. — Hieran knüpft Dr. Waldhauer eine kurze Mittheilung, betreffend einen vor einigen Wochen in der Augenheilanstalt wegen linkseitiger *phlyctänulöser Keratitis* aufgenommenen 2jährigen Knaben. Derselbe leidet zugleich an einem über der Stirn und der linken Augenbrauengegend besonders stark entwickelten *Eczema faciei*. Seit zehn Tagen etwa besteht bei diesem Kinde ein *totales Ectropium* des linken Oberlides, dessen colossal geschwellte Conjunctiva wulstartig und prall den ganzen Bulbus deckt. Einmalige Beitzung mit 10 gräniger Lapislösung, mehrfache Scarificationen haben sich bisher erfolglos erwiesen, — ebensowenig ist es gelungen, eine einigermassen dauernde Reposition zu erzielen.

Dr. Carlblom theilt mit, dass die neuerdings gegen *Psoriasis* empfohlene *Chrysophansäure* sich auch in seiner Praxis äusserst wirksam erwiesen habe. Nachdem die Borken mit grüner Seife abgewaschen, wird das Mittel in Salbenform (etwa 1 : 8) aufgetragen und bewirkt in 2—3 Wochen Heilung selbst hartnäckiger Fälle. Als Uebelstand ist der hohe Preis des Präparats zu bezeichnen, woher es sich empfiehlt, das viel wohlfeilere *Ararobapulver*, welches c. 84% Chrysophansäure enthält, anzuwenden.

Dr. Worms, welcher vor Beginn der Sitzung bereits mehre mikrosk. Präparate von Muskeltrichinen demonstrirt hat, berichtet über *die erste in unsern Ostseeprovinzen beobachtete Trichinose* Nachstehendes: Eine 36jährige schwächliche Dame erkrankte am 8 Januar c. unter heftigen, krampfhaften Schmerzen im Unterleibe, Durchfall und Abgeschlagenheit der Muskeln. Zu diesen Erscheinungen eines Darmcatarrhs gesellte sich in den folgenden 10 Tagen Fieber und Oedem der Augenlieder, Schlaflosigkeit Schmerzen in den Extremitäten. Der Urin war eiweissfrei, von Herz oder Lunge ausgehende Circulationsstörungen nicht vorhanden. Im weiteren Verlauf steigerte sich das Fieber bis auf 39,9° C. mit Morgenremissionen, das Sensorium war bei unbedeutendem Kopfschmerz stets frei, Gesichtsödem von wechselnder Intensität; heftiger Durst, völliger Appetitmangel; mässiger Bronchialcatarrh, keine Milzschwellung; Extremitäten und Unterleib auf Druck recht empfindlich, — jede Körperbewegung schmerzhaft; kein Exanthem vorhanden; beständiges Gefühl höchster Ermattung. — Referent neigte Anfangs zu der Diagnose eines Typhus; *anhaltende, starke Schweisse*, — mehr noch das Gesichtsoedem, die Muskelschmerzen und Mattigkeit im Zusammenhange mit den initialen Erscheinungen eines *Darmcatarrhs* brachten ihn auf den Gedanken einer Trichineninfection. Auf Befragen gab Patientin an, am Abend vor ihrer Erkrankung ein kleines Stück rohen Schinkens genossen zu haben und zwar in einem Hause, in welchem, wie allbekannt, eine grössere Anzahl Personen erkrankt waren. Damit schwand Referenten jeder Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose, welche durch den alsbaldigen Nachweis von Trichinen in dem angeblich aus Kurland stammenden Schinken bestätigt wurde. — Sämmtliche Trichinen sind zusammengerollt, eingekapselt, nicht verkalkt; nur ein paar fand Referent ausgestreckt, das eine Ende umgebogen, frei daliegend. — In der 5. Woche der Erkrankung trat langsame Besserung ein; gegenwärtig zeigt Patientin noch allgemeine Körperschwäche, hat das Gefühl starker Strammheit und Müdigkeit in den unteren Extremitäten; der Schlaf ist schlecht, Appetit dagegen vortrefflich. Die Behandlung war nur eine symptomatische. — Referent zählt den vorstehend geschilderten zu den leichteren Fällen von Trichinenkrankheit, da die sonst bei Trichinosis anzutreffenden Symptome, als: Orthopnöe, Kau- und Schlingbeschwerden, brettartige Härte der Extremitäten etc. — nicht vorhanden waren. — Die Technik der mikroskop. Untersuchung trichinösen Fleisches ist nach des Referenten Ansicht von jeder Laienhand ausführbar. Das mit einer kleinen Scheere dem Faserverlauf des Fleisches nach abgeschnittene Stück wird mit Wasser (Natron- oder Aetzkalilösung) angefeuchtet und zwischen zwei derben Gläsern gepresst un er das Mikroskop geschoben. — Dr. Hess bemerkt, bei einem in Dorpat erkrankten (in demselben Hause in Riga inficirten) Studenten habe die Diagnose anfänglich auf Diphtheritis gelautet; er behält sich nähere Mittheilungen über die Erkrankungen in Dorpat für die nächste Sitzung vor.

5. In Betreff *der Typhusabtheilung* im allgem. Krankenhause theilt Dr. Bochmann mit, Herr Zimmermeister Hopfe habe die übernommene Verpflichtung, binnen 4 Wochen 2 *sofort belegbare Nothbaracken* à 30 Betten aufzuführen, trotz der Ungunst der Witterung mit vollkommener Pünktlichkeit ausgeführt, so dass gegenwärtig für die Aufnahme von Typhuskranken bedeutend an Raum gewonnen sei. Secretair J. Stavenhagen.

Tagesereignisse.

— Vor Kurzem beging der Professor der Chirurgie an der Jenaer Universität, Geh.-Rath Dr. Ried, seinen 70jährigen Geburtstag.

— Professor Schnitzler in Wien hat von dem Präsidium des letzten internationalen Congresses als Zeichen der Anerkennung für die Construction seines Respirations-Apparates und für seine Arbeiten über Pneumato-Therapie ein Ehrendiplom erhalten.

— In London ist Dr. Clarke, bekannt durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Nervenanatomie, gestorben.

— Dienstag, den 19. Februar starb hieselbst W. St.-R. Dr. Constantin Seyfert, 50 Jahr alt, älterer Ordinator an der Irrenanstalt am Peterhofer Wege (10. Werst) an einem mit Orbitalphlegmone complicirten Erysipel. Seyfert war gebürtig aus Archangel, absolvirte an der medico-chirurgischen Academie und begann seinen Dienst am Irrenhause in den 50Jahren.

— Im Grossherzogthum Hessen herrscht eine Recurrens-Epidemie. In den Recurrenshospitälern zu Giessen beläuft sich die Zahl der vom Beginn der Epidemie ab aufgenommenen Kranken auf 175 und sind von diesen der Krankheit erlegen 14, in Friedberg 59 Kranke (4 Todesfälle); in Darmstadt 7 und ausserdem einzelne Kranke in verschiedenen Ortschaften.

Miscellen.

— Unter der Rubrik «*Novitäten der praktischen Medicin*» wird in den «Wratsch. Wedomosti» von L. Scheffer mitgetheilt, dass er im Ranenburgschen (Gouv. Rjasan) Landschaftshospitale im Jahre 1876 — 3 und 1878 — 2 Fälle von Diphtheritis mit günstigem Erfolge behandelt habe mittelst localer Application von spirituöser Salicylsäurelösung (1 zu 3—4). Der Schluss lautet in wörtlicher Uebersetzung: «Da der Spiritus (95°) sich rasch verflüchtigt, so bleibt auf der Applicationsstelle ein Belag von Salicylsäure, welcher einige Stunden anhält und sogar durch Spülen mit Wasser oder einer anderen Flüssigkeit nicht entfernt werden kann. Der einzige Uebelstand dieses Mittels ist das starke Brennen: bei den Kranken, besonders kleinen Kindern, stockt die Respiration für einige Secunden, — aber das dauert nur einige Secunden.» — Wir möchten dem Autor dieser Novität anrathen, als Controlversuch einmal sich selbst einen Pinsel voll 95° Spiritus *ohne* Salicylsäure in den Rachen zu appliciren und nachher in den Spiegel zu sehen.

— Das Lehrbuch der Physiologie von Landois, dessen erste Hälfte wir bereits in № 10 des vorigen Jahrgangs angezeigt haben, — liegt jetzt vollständig vor (Wien, Urban und Schwarzenberg) und machen wir diejenigen Collegen, welche ein neueres Lehrbuch nöthig haben und denen das Herrmann'sche Sammelwerk zu umfangreich ist, — nochmals darauf aufmerksam.

— Die *Medico-Ethical Association* in Manchester hat soeben die dritte Ausgabe eines *ärztlichen Honorartarifs* veranlasst. Es ist darin bemerkt, dass der ausserordentlich verminderte Werth des Geldes und die Zunahme von Reichthum und Luxus in anderen Classen der Gesellschaft in nicht allzuferner Zeit zu einem bedeutend höheren Tarif führen würde; die gegenwärtige Periode der geschäftlichen Krisis hielte man jedoch zu einer Aenderung für nicht geeignet. Für die Höhe des Honorars wird der von dem Patienten gezahlte Miethzins als Massstab angenommen. Ein gewöhnlicher Besuch kostet bei Leuten, welche für 200—500 M. das Jahr wohnen,

2½—3½ M., bei solchen, welche 500—1000 M. Miethe zahlen, 3½—5 M., bei 1000—2000 M. — 5—7½ M. und bei 2000 M. und darüber 7½—10½ M. Ein Extrabesuch wird für 1½ Besuche und ein Nachtbesuch doppelt gerechnet. Rathertheilung. im Hause des Arztes oder brieflich vermittelt, kostet ebensoviel als ein gewöhnlicher Besuch. Die geburtshilfliche Taxe variirt von 20—100 M. Für die Impfung werden 2½—10½ M. verlangt. Sind zwei oder mehrere Personen in einem Hause erkrankt, so wird für die erste der volle, für die folgenden der halbe Betrag berechnet. Für chirurgische Operationen giebt es keine Taxe, aber als Minimalsatz wird der in dem Armengesetz festgestellte angenommen. Die Kosten für Gesundheitsatteste, Todtenscheine etc. werden mit 2½—10½ M. festgesetzt. Für die von dem Arzte dispensirte Medicin setzt die Taxe nichts an, weil die Gesellschaft von der Ansicht ausgeht, dass dieses der ärztlichen Würde nicht entspricht.

(Aerztl. Ver.-Bl. f. Deutschl.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: d. ält. Arzt des Daghestanschen Gebietes, Kuschelewski.

— *Ernannt*: Der Corpsarzt d. 2. Armeecorps, wirkl. St.-R. Dr. Mileiko — z. Corpsarzt des 7. Armeecorps u. der Corpsarzt d. 7. Armeecorps, wirkl. St.-R. Skoblikow — z. Corpsarzt des 2. Armeecorps; d. Oberarzt d. Grodnoschen Mil.-Hosp., St.-R. Fischkin — z. Oberarzt des Bobruiskischen Mil.-Hosp.

— *Uebergeführt*: D. ausseretatm. j. Med.-Beamte beim Med.-Departement, H.-R. Langheldt — z. Mil.-Med.-Verw. des kaukas. Mil.-Bez., als Arzt für Abcommandirungen VI. Kategorie; d. stellv. Prosector des Tiflisschen Stadthospit., C.-R. Uschakow — zum Tiflisschen Mil.-Gymnas. als ält. Arzt.

— *Enthoben*: D. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 64, C.-R. Shukowski — dieses Amtes, mit Belassung in seiner früheren Stellung als ält. Arzt d. Turkestansch. Mil.-Lazareths.

— *Verstorben*: D. ält. Arzt d. Saratowschen Mil.-Lazareths, C.-R. Lapenski u. d. ält. Ord. d. Batumschen Mil.-Hosp., C.-R. Dr. Korsun.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 17. Februar 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	933	350	1283
Alexander- «	814	180	994
Kalinkin- «	—	533	533
Peter-Paul- «	387	194	581
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	395	375	770
Ausserstädtisches Hospital	519	159	678
Roshdestwensky-Hospital	54	32	86
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	363	128	491
5 Zeitw. Hospitäler	686	121	807
Ausschlags-Hospital	10	6	16
Summa der Civilhospitäler	4327	2151	6478
Nikolai-Kinder-Hospital	46	52	98
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	80	101	181
Elisabeth-Kinder-Hospital	32	45	77
Summa der Kinderhospitäler	158	198	356
Nikolai-Militär-Hospital	553	223	776
Ssemenow'sches Militär-Hospital	306	—	306
Kalinkin-Marine-Hospital	330	—	330
Gesammt-Summa	5674	2572	8246

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd.,exanth.,rec.)	1333	466	1799
Scarlatina	15	34	49
Variola	15	3	18
Venerische Krankheiten	744	529	1273

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. bis 17. Februar 1880 besucht von 2397 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1073.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. Febr. bis 9. Febr. 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 713 (Todtgeborene 30). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 55,35 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 54,19.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
446	267	713	99	44	93	13	15	30	101	67	76	77	55	21	11	10

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 39, Typh. abd. 39, Febris recurrens 28, Typhus ohne Bestimmung der Form 21, Pocken 8, Masern 0, Scharlach 9, Diphtheritis 7, Croup 0, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 9, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, acute Entzündung der Athmungsorgane 99, Lungenschwindsucht 106, Gastro-intestinal-Krankheiten 92.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 4.

— Andere Ursachen 188.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 3. März 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 26. Februar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 6. März 1880.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 23 февраль 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 9. St. Petersburg, 1. (13.) März. 1880.

Spontan gelöstes und ausgestossenes Lipom des Darmkanals.

Von

Rud. Albrecht.

Der Liebenswürdigkeit des Hrn. Dr. Michalew verdanke ich ein Praeparat, welches in mehr als einer Hinsicht von hohem Interesse ist. Es ist ein aus dem Darmcanal stammendes mächtiges Lipom, welches nach spontaner Lösung per anum entleert worden ist. Folgende anamnestische Data, welche möglicherweise in gewisser Beziehung zu der Geschwulst gestanden, liessen sich eruiren: Der Träger der Geschwulst, Herr Colleg.-Rath J. M. Lebedew, 51 Jahre alt, war in seiner Jugend zart gebaut, körperlich schwach entwickelt und hager. Von seinem 20. Lebensjahre an begann er stark zuzunehmen, es trat eine so excessive Fettablagerung im Unterhautzellgewebe ein, dass er mit 26 Jahren corpulent erschien. Im Jahre 1873 traten nach einem Sprung aus beträchtlicher Höhe heftige Schmerzen im rechten Hypochondrium, bei Schwindel und Uebelkeit ein, welche erst im Laufe einer Woche nach starkem Abführen schwanden.

Im Jahre 1878 ein Fall auf den Rücken mit heftiger Erschütterung des Körpers, doch ohne weitere Folgen. Andere Leiden, schwere Erkrankungen sollen nie dagewesen sein, nur besteht jetzt seit 15 Jahren an der Innenfläche des rechten Oberschenkels eine sehr langsam wachsende Geschwulst, welche apfelgross, weich, verschiebbar ist und, mit der Haut nicht verwachsen, als Lipom erscheint.

Seit dem 14. März d. J. traten sowohl nach dem Essen als auch nach dem Trinken Schmerzen im oberen Theil des Leibes auf. Den 28. März musste Herr Lebedew Tiflis, wo er ansässig ist, verlassen, um nach Petersburg zu kommen. Nach einer Fahrt von circa 200 Werst zu Wagen, nahmen die Schmerzen an Intensität dermassen zu, dass er gezwungen war in Moskau mehrere Tage zu bleiben. Hier in St. Petersburg am 3. April angekommen, stellten sich Durchfälle mit Tenesmen ein, wobei der Stuhl meist schleimig ca. 4 Mal täglich erfolgte.

Die Durchfälle nahmen immer mehr zu, es erfolgten 10—15 Stühle täglich mit Abgang schleimiger Massen und mit geringen Blutbeimischungen, meist unter sehr starken Schmerzen; schliesslich traten die Tenesmen alle 10 Minuten ein. Die Kräfte des Pat. nahmen ab, es bestand eine hochgradige Schwäche und ein völliger Appetitmangel, doch fehlte dabei jegliches Fieber. Am 24. April wurde die betreffende Geschwulst unter sehr starken Schmerzen per anum ausgestossen, worauf sofort eine bedeutende Erleichterung des ganzen Zustandes eintrat. Die Tenesmen und Durchfälle hörten auf, der Appetit stellte sich sogleich wieder ein und die Körperkraft erreichte sehr bald wieder ihre normale Höhe.

Die Geschwulst hat die Form einer Birne, ihr eines Ende ist dick, abgerundet, während das andere, sich allmälig verjüngend, in einen dünnen Stiel ausläuft. Ihre Länge beträgt 11 Cm., wovon 3 Cm. auf den Stiel kommen; ihre grösste Breite nicht weit vom dicken Ende ist 6 Cm. Die Dicke des Stieles ist die eines Gänsefederkieles. Gleich nach der Entleerung soll die Form der Geschwulst mehr cylindrisch, walzenförmig gewesen sein, was von dem Durchpressen durch den Sphincter aui bewirkt worden. Die Oberfläche erscheint glatt, ohne Einziehungen, sammtartig, von dunkelrother Farbe, während die Oberfläche des dicken Endes in der ganzen Circumferenz der Geschwulst blauroth, livid und an grösseren Strecken gelblich, nekrotisch erscheint. Die Consistenz der Geschwulst ist weich, elastisch. Der Stiel lässt eine Drehung um seine Achse erkennen und endet wie abgerissen, gefranzt. Auf der Schnittfläche erscheint die Hauptmasse der Geschwulst als aus Fettgewebe bestehend, welches in verschiedenen Richtungen von festeren bindegewebigen Zügen durchzogen ist, dadurch gelappt erscheint und umgeben wird von einer 1 bis 3 mm. dicken festeren röthlichen Kapsel. Zum Stiel hin hört das Fettgewebe abgerundet auf, so dass letzterer nur aus der Fortsetzung der festeren Hülle besteht. Die mikroskopische

Untersuchung ergiebt als einzigen Bestandtheil der Hauptmasse der Geschwulst-Fettgewebe, während die äussere Schicht, die Kapsel, aus Bestandtheilen der Darmwand zusammengesetzt ist und folgende Elemente erkennen lässt: Zu äusserst die Mucosa. Sie besteht aus einer Menge dicht gedrängter paraleller Drüsenschläuche (Lieberkühn'scher Drüsen), welche von einem zarten Bindegewebsstroma umgeben sind. Sie enden alle auf gleicher Höhe und lassen nirgends eine Spur von Zotten erkennen. Darauf folgt eine dünne Schicht glatter Muskelfasern, nach welcher dann eine ziemlich breite Lage lockeren Bindegewebes kommt, in welches eine reichliche Menge Gefässe eingebettet sind. An diese Schicht stösst direct das Fettgewebe.

Bei Sectionen kommt es nicht gar zu selten vor, dass man als zufälligen Befund neben anderweitigen pathologischen Veränderungen Lipome im Darmtractus findet. In der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle sind sie nicht so gross, dass sie irgend welche Beschwerden hervorrufen können und nur in seltenen Fällen, «wenn sie zolllang werden und der Darm sie bei seinen peristaltischen Bewegungen fasst, die sich contrahirende untere Darmpartie sie nach unten zerrt können sie zu Dislocationen und Reizungen, ja selbst Invagination und Prolapsus Anlass geben.» (Virchow). Die letzteren Erscheinungen werden wohl immer eintreten, sobald das Lipom eine gewisse Grösse erreicht und sich an einer Stelle befindet, welche eine grössere Beweglichkeit besitzt, so z. B. im Dünndarm, Colon transversum, Flexur. Beim Sitz jedoch in befestigteren Darmtheilen, im Colon ascendens und descendens, wie auch im Rectum können die grossen Lipome wohl locale Dislocationen, Zerrungen, wie auch starke Reizerscheinungen hervorrufen, doch werden sie kaum im Stande sein Invagination mit ihren Folgeerscheinungen zu bedingen. Diese Verhältnisse werden wohl im gegebenen Fall bestanden haben, denn bei der Grösse des Lipoms und dem jedenfalls bedeutenden Gewicht desselben, musste es, wenn es in einem mobilen Darmtheil gesessen, sicher Dislocationen mit ihren Folgeerscheinungen hervorgerufen haben. Doch im Gegentheil, trotzdem ein zeitweiliger Verschluss des Darmlumens durch die Geschwulst bestanden hatte, was durch die necrotische Oberfläche des Lipoms bewiesen wird und trotzdem dasselbe von den peristaltischen Bewegungen gefasst und bis zur Lösung gezerrt worden ist, wofür die Drehung des Stieles um seine Achse spricht, ist es nur zu verhältnissmässig unbedeutenden Reizerscheinungen während der Krankheit gekommen, welche die Möglichkeit eines Darmverschlusses gar nicht vermuthen liessen. Aus diesen Ursachen nun glaube ich schliessen zu müssen, dass der Sitz der Geschwulst in einem wenig beweglichen Darmtheil gewesen sein muss. Abgesehen vom Duodenum sind es der auf- und der absteigende Theil des Colon und der untere Theil des Rectum, welche durch ihre retroperitoneale Lage mehr fixirt sind. Dazu kommt noch der Befund der mikroskopischen Untersuchung (Fehlen der villi), welcher gegen den Sitz im Dünndarm spricht, sodass schliesslich das Lipom, als zu gross für eine symptomenlose Existenz im unteren Theil des Rectum, nur in einem der beiden Schenkel des Colon sitzen konnte.

Bad Assmannshausen a/Rhein.
Lithiumreichste alkalische Therme.

Von
Dr. H. Mahr,
Badearzt in Assmannshausen, im Winter in Wiesbaden.

Seit dem 15. Mai 1877 hat sich die stattliche Zahl der auf verhältnissmässig geringem Territorialgebiet befindlichen heilkräftigen Bäder des von der Natur in seltener Weise bevorzugten ehemaligen Herzogthums Nassau vermehrt. Die günstige chemische Zusammensetzung der Assmannshäuser Therme, die wunderbare Lage des neuen Bades an einem der herrlichsten Punkte des Rheinthales und die vortrefflichen hygieinischen Verhältnisse dieser Gegend haben bis jetzt, trotz der ungünstigen politischen und socialen Zustände, eine grosse Anzahl Hilfesuchender dahin geführt, und, was für die Zukunft des Bades von hoher Bedeutung ist, die Therme hat die Aufmerksamkeit der bedeutendsten in- und ausländischen medicinischen Autoritäten auf sich gelenkt.

Unter diesen Umständen dürfte eine Mittheilung über das neue Bad, über die Cureinrichtungen, über die Quelle selbst, ihre Wirkungsweise und über die Krankheiten, welche sich für dieselbe eignen, den Lesern Ihres geschätzten Blattes nicht unwillkommen sein.

Assmannshausen, 80 Meter über dem Meeresspiegel, auf dem rechten Rheinufer unweit Rüdesheim und am Fusse des Niederwaldes, ist als Weinort ersten Ranges (namentlich Rothwein) und als Ausgangspunkt der Tour nach dem Niederwalde auch ausserhalb Deutschlands bekannt. Es liegt an einer Partie des Rheins, welche durch die beiden Krümmungen des Flusses oberhalb des Ortes und unterhalb der Clemenscapelle und durch die an den erwähnten Stellen coulissenartige Verschiebung der hohen Ufer wie ein langgestreckter, mit Burgen malerisch ausgestatteter Bergsee erscheint. Die umliegenden Felswände schützen den Ort und noch in höherem Grade die neue Curanstalt gegen rauhe Winde; durch die Strömung des Rheins und seine colossalen Wassermassen, welche vorbeifliessend einen grossen Theil der Sonnenhitze absorbiren, wird eine glückliche Ventilation unterhalten und stets frische sauerstoffreiche Luft zugeführt. Die angenehme kühle Temperatur der Sommernächte begünstigt eine wohlthätige und ganz besonders für Curgebrauchende nothwendige Erholung des ermüdeten Körpers und stärkt ihn zu neuer Thätigkeit.

Die Geschichte der Quelle von dem ersten Versuche, sie Heilzwecken dienstbar zu machen, bis zu ihrer jetzt gelungenen sicheren Isolirung von Rhein- und gewöhnlichem Quellwasser und ihrer soliden Fassung in Quarzitgestein, ist reich an tragischen Momenten, die zu erzählen uns übrigens zu weit führen würde. Nur soll erwähnt werden, dass schon im Mittelalter warme, am Fusse des Kammerforstes bei Assmannshausen, da, wo der ältere Thonschiefer des Rheingaugebirges nach dem Sonwalde hinübertritt, entspringende Quellen bekannt waren und zu Heilzwecken benutzt wurden. Sie geriethen jedoch in Vergessenheit, bis 1660 der Curfürst von Mainz Versuche zur Auffindung und Fassung derselben machte. Späterhin wurde die Quelle wiederholt verschüttet, wieder ausgegraben und erst im Jahre 1872 eine neue und solide Fassung derselben von dem verstorbenen Oberlandesgerichtsrath Augustin in Angriff genommen und nach dessen Tode von seiner Familie zu Ende geführt.

Die neue Curanstalt liegt, mit Assmannshausen durch eine 5 Minuten lange Allee verbunden und umgeben von einem sehr geschmackvoll angelegten Garten, der Burg Rheinstein gegenüber. Sie enthält in einem thurmähnlichen Anbau die Quelle, im Souterrain und Hochparterre des Hauptgebäudes die Badezellen, Logirräume für Curgäste und im Uebrigen Restaurationslocalitäten und die

mit allem Comfort und höchst elegant ausgestatteten Gesellschaftsräume (Billard-, Lese-, Musik-Säle), welche allen Curgästen, auch denjenigen, welche ausserhalb der Curanstalt wohnen, zur Verfügung stehen. Da die Zahl der Curgäste mit jedem Jahre gestiegen, wurde im vergangenen Jahre der Neubau eines Logirhauses seitens der Curhausverwaltung beschlossen und sofort in Angriff genommen. Ausserdem finden Curgäste in der benachbarten Villa Fischer, in den Gasthöfen Assmannshausens und bei Privaten Unterkunft. Das Curhaus ist jedoch mit grösserem Comfort eingerichtet und bietet durch die im Hause befindliche Quelle und Bäder grössere Bequemlichkeit. Der Bade- und Brunnenarzt wohnt in dem Curhause. Die Bäder und Douchen und die übrigen medicinischen Apparate sind in jeder Beziehung vortrefflich. In geeigneten Fällen wird mit der Badecur die Massage verbunden, die gerade bei einer grossen Anzahl der für Assmannshausen geeigneten Krankheitsformen von hervorragender Bedeutung ist.

Nach der Analyse des **Geheimen Raths Professor Dr. Fresenius** gehört die Assmannshäuser Therme zu den mildest alkalisch-muriatischen Thermen mit relativ sehr grossem Gehalt an doppelt-kohlensaurem Lithion. Fresenius schliesst seine Analyse mit den Worten: ‹Die Ergebnisse der Analyse berechtigen zu dem Schlusse, dass die Assmannshäuser Quelle sich bald verdienten Rufes erfreuen wird, und zwar nicht blos in Hinblick auf Badecuren, sondern auch in Folge ihres grossen Gehalts an doppelt-kohlensaurem Lithion zu innerlichem Gebrauche.›

Die warme Quelle hat keinen freiwilligen Abfluss, sondern es wird das Wasser dem rundeu Brunnenschachte mittelst einer starken Dampfpumpe entnommen und in die Badewannen geführt.

Das der Quelle frisch entnommene Wasser hat ein weisslich opalisirendes Aussehen und fühlt sich weich an. Der Geschmack des Wassers ist mild und weich. Die Quelle enthält in 1000 Theilen Wassers:

Doppelt-kohlensaures Natron	0,137921
» » Lithion	0,027836
» » Ammon	Spur
Schwefelsaures Kali	0,043068
Chlorkalium	0,004522
Schwefelsaures Natron	—
Chlornatrium	0,571764
Bromnatrium	0,000571
Jodnatrium	0,000004
Phosphorsaures Natron	0,000301
Doppelt-kohlensaurer Kalk	0,176122
» » Strontian	0,002568
» » Baryt	0,001210
» kohlensaure Magnesia	0,061053
» kohlensaures Eisenoxydul	0,003088
» » Manganoxydul	0,001833
Phosphorsaure Thonerde	Spur
Kieselsäure	0,031539
Summe	1,063400
Kohlensäure, völlig freie	0,185800
Summe aller Bestandtheile	1,249200

Die Temperatur der Quelle gleich 26° R. Beim Stehen des Wassers in Flaschen wird dasselbe allmälig völlig klar, auf dem Boden findet man Spuren weisslichen Thons, oft ausserdem geringe Ausscheidungen röthlich-gelber Oxydverbindungen. Fresenius bezeichnet den Gehalt der Quelle an doppelt-kohlensaurem Lithion als sehr gross und führt in einer übersichtlichen Tabelle alle alkalischen Mineralquellen, welche er untersucht, hinsichtlich ihres Gehalts an doppelt-kohlensaurem Lithion der Reihe nach vor. Die Assmannshäuser Quelle nimmt den ersten Platz ein. Es giebt zwar Quellen, in welchen mehr Lithion enthalten ist als in der Assmannshäuser, dann aber in Verbindungen und neben anderweitigen Bestandtheilen, welche seine Harnsäure lösende Wirkung in Frage stellen dürften. Unter den alkalischeu Thermen nimmt Assmannshausen in dieser Beziehung entschieden den ersten Rang ein. Das Wasser wird leicht vertragen, so dass selbst grosse Quantitäten verordnet werden können. Da die Menge des gefundenen Lithions bei der ersten Untersuchung überraschte, ist die Lithionbestimmung zweimal ausgeführt worden. Beide Analysen gaben fast genau dasselbe Resultat. Darnach enthält 1 Liter Wasser rund 0,03 doppelt-kohlensauren Lithions; die übliche Dosis dieses Mittels ist 0,03—0,3 mehrmals täglich. Da nun, wie die Erfahrung lehrt, Arzneistoffe als Bestandtheile natürlicher Mineralwässer eine grössere Wirkung entfalten, als wenn sie aus der Apotheke verordnet werden (man denke nur an die übliche Dosirung der Eisenpräparate im Vergleich zu den glänzenden Erfolgen des Schwalbacher, Pyrmonter etc. Eisenwassers), so muss die in unserem Mineralwasser enthaltene Menge doppelt-kohlensauren Lithions gewiss bedeutend genannt werden.

Nach den bis jetzt vorliegenden eigenen Beobachtungen und denen anderer Collegen und mit Berücksichtigung der von Garrod angestellten physiologischen Versuche und seiner glänzenden therapeutischen Erfolge mit dem doppeltkohlensauren Lithion kann ich unsere Therme vor Allem gegen die durch Ueberanhäufung von Harnsäure im Blute entstandenen Krankheiten empfehlen. Garrod bezeichnet nämlich als eine der hervorragendsten Eigenschaften des Lithions die, dass es die Harnsäure löslicher mache. Die Verwandtschaft der Harnsäure zum Lithion sei sogar so gross, dass, wenn man gepulverten Lepidolit mit Harnsäure koche, sich Lithiumurat bilde, trotzdem in dem genannten Mineral das Lithion an Kieselsäure gebunden ist. Keine andere Base besitzt in so hohem Grade die Fähigkeit, die Harnsäure zu lösen, als das Lithion; in 1:500 der Carbonate von Kalium, Natrium und Lithium wurden Knorpel, die mit harnsaurem Natrium infiltrirt waren, am raschesten durch das kohlensaure Lithion von der Säure befreit. Die Wirkung des Kali war viel schwächer, die des Natron in der nämlichen Zeit gleich Null.

Dem entsprechend wirkt die Assmannshäuser Therme, innerlich gebraucht, anregend auf die die Verdauungssäfte bereitenden Drüsen; befördert die Verdauung und hebt die Ernährung; löst und beschränkt übermässige Schleimabsonderungen bei Catarrhen der Verdauungs- und Athmungsorgane; paralysirt abnorme Säuremengen im Mageninhalt und Blutkreislauf und regt die Harn- und Schweissabsonderungen an. Sie befördert den Abgang harnsaurer Concremente, löst die harnsauren Sedimente. Im Urin nimmt die Harnsäuremenge ab. Die gichtischen Affectionen werden beseitigt. Es zeigt sich dies namentlich an dem allmäligen Weicherwerden der Gichtknoten, bis zu vollständigem Schwund derselben.

In Hinsicht auf die Bäder ist, abgesehen von den durch die Höhe der Temperatur und ihre Dauer bedingten physiologischen Veränderungen im Gesammtorganismus, der Verseifungsprocess der Alkalien mit den Fettsäuren der Haut bei Hautkrankheiten und ihr erweichender und zertheilender Einfluss auf Verhärtungen, Ablagerungen und Ausschwitzungen bei Rheumatismus, Nervenaffectionen und chronischen Infiltraten von hoher Bedeutung. —

Die Haut fühlt sich nach dem Bade auffallend weich und zart an, so dass auch auf die Assmannshäuser Quelle die Worte des französischen Schriftstellers passen:

‹Ces eaux laissent à la peau des reflets satinés veritablement incomparables.›

Zuweilen tritt beim innerlichen Gebrauche unseres Mineralwassers in den ersten Tagen der Cur Stuhlverstopfung ein, welche jedoch nur in seltenen Fällen die Anwendung von abführenden Salzen erfordert. Nöthigenfalls beseitigt 1 oder 2 Theelöffel voll Carlsbader Salz, unserem Mineralwasser zugesetzt, rasch diesen Uebelstand. Bei nervösen

Personen muss man vorsichtig sein. Dieselben klagen über ein unangenehmes Gefühl in der Magengegend nach dem Genusse des Wassers. Wenn jedoch die Patienten darauf aufmerksam gemacht werden, das Wasser nur schluckweise und mit kleinen Unterbrechungen nach jedem Glase zu trinken, verschwindet dies lästige Gefühl. Ueberhaupt thut man gut, die Cur mit kleinen Mengen Wassers beginnen zu lassen, und steigt ganz allmälig bis zu der für den betreffenden Patienten geeigneten Anzahl Gläser.

Wie also bemerkt, findet die Assmannshäuser Quelle ihre Hauptanwendung bei harnsaurer Diathese. In Folgendem lege ich den Herren Collegen einige Krankheitsfälle und deren Behandlung durch unsere Quelle zur Prüfung vor. Dieselben sind theilweise von Aerzten, welche die Wirkung der Quelle an sich selbst erprobt haben. Einen empfehlenderen Beleg für die Leistungen unserer Quelle glaubte ich nicht bringen zu können:

I.

Curbericht des Herrn Sanitätsrath Dr. med. Küpper aus St. Johann (6. November 1879):

Mit einer Synovitis des rechten Knies, Erguss unter und seitlich der Patella, Verdichtung und Zottenbildung mit gichtischer Grundlage dirigirte mich Herr Geheimrath Professor Dr. med. Busch aus Bonn zur Cur nach Assmannshausen.

Der Erguss in das Kniegelenk war nach einer dreiwöchentlichen Cur (Trink- und Badecur, Massage) zwar grösstentheils verschwunden, mit ihm das Tanzen der Patella, doch fand sich noch etwas Fluctuation im Subcruralsacke, Verdichtung der Kapsel, und das Gehen war noch immer behindert, besonders auf unebenem Boden. Es wurde deshalb eine Fortsetzung der Massage zu Hause in Aussicht genommen.

Hierher zurückgekehrt, instruirte ich einen Gehilfen, der mich bis heute täglich massirte, und zwar mit dem Erfolge, dass nun ein Unterschied zwischen beiden Knieen nicht mehr sichtbar ist, alle Erscheinungen von Fluctuation geschwunden sind und nur beim Tasten unterhalb der Patella Verdickung der Kapsel und bei stärkerem Drucke etwas Empfindlichkeit sich bemerken lässt. Seit drei Wochen kann ich meine Besuche ohne Wagen machen, also Stunden lang gehen, bedarf des Stockes eigentlich nicht mehr, auch nicht mehr des Geländers beim Treppabgehen. Was die Arthritis betrifft, so hatte ich eigentlich nie einen ausgesprochenen Anfall derselben, aber einen stark hervortretenden Tophus (Gichtknoten) am rechten kleinen Finger, einen ähnlichen am linken Goldfinger aus langer mir nicht errinnerlicher Zeit her. Nach den ersten Wochen wurde der erstere weicher und nahm sichtlich auch an Ausdehnung ab. So ein Tophus ist für die Arthritiker in Assmannshausen ein Gradmesser, an dem sie die Wirksamkeit der Quelle studiren. Ein College, welcher gleichzeitig mit mir dort war und im vorigen Jahre seine Gichtknoten ganz los geworden, prophezeite auch meinem Tophus ein baldiges Schwinden; auch ich glaubte dies annehmen zu dürfen: in der dritten Woche bemerkte man, neben dem Schwinden beider Tophi in den betreffenden Gelenken, bei passiver Bewegung ein Knarren und konnten beide Finger besser geschlossen werden. Diese Lösung der festen Massen hatte ich um so mehr Veranlassung der Wirkung der Assmannhäuser Quelle namentlich ihrem Reichthum an Lithion zuschreiben zu müssen, da ich im Jahre 1875 und 1876 eine Trink- und Badecur in Tarasp und 1878 die Bäder in Bex gleichzeitig mit Carlsbader Salz und Natron bicarb. innerlich, ohne Einwirkung auf die Knoten gebraucht habe. Ohne irgend welche Belästigung meiner Verdauung nahm ich täglich zu 3, zuweilen 4 Liter Wasser zu mir, also die nicht unerhebliche Menge von 0,1 doppeltkohl. Lithion's. Die Diurese war bedeutend während der Trinkcur vermehrt.

In den Tophi's die Wirkung des Wassers erkennend, habe ich, da meine Curzeit von 3 Wochen offenbar zu kurz war, hier noch 5 Flaschen des dortigen Wassers getrunken, meist eine, selten zwei Flaschen täglich und auch dabei weitere Abnahme der Knoten bemerkt.

In Bezug auf anderweitige Wirkung der Assmannshäuser Therme kann ich die an Ort und Stelle beobachtete Fähigkeit des Wassers, nämlich harnsauren Gries zu lösen und zum Schwinden zu bringen, bestätigen.

Bei einem Herrn, welcher im Sommer Marienbad gebrauchte, trat vor einige Zeit nach vorhergegangenem Nierenschmerze Absonderung starken Grieses im Harn auf, welcher bald nach Anwendung von Assmannshäuser Lithionwasser schwand.

II.

Folgenden Bericht verdanke ich der Freundlichkeit des Herrn Dr. med. Kunze aus Halle a/Saale (28. Dec. 1879):

Frau H. aus Halle leidet an Arthritis nodosa mit characteristischer Dachstellung der Finger. Die Mutter soll an wirklicher Gicht gelitten haben, der Vater und Geschwister ohne Gicht. Bei Frau H. traten die ersten Erscheinungen ihrer Krankheit im 26. Lebensjahre auf; als besondere Veranlassung wird der Aufenthalt in feuchten, frisch gescheuerten Stuben während einer Aprilnacht, 14 Tage nach einer Entbindung vermuthet. Im Herbste desselben Jahres traten zuerst Schmerzen in der linken grossen Zehe auf, die jedoch nach 24 Stunden wieder verschwanden.

Im Frühjahre nächsten Jahres wurden die sämmtlichen Gelenke der beiden kleinen Finger schmerzhaft und schwollen an. Von nun entwickelte sich die Krankheit continuirlich weiter, ergriff ein Gelenk des Körpers nach dem andern und sind nunmehr im Laufe von 18 Jahren sämmtliche Gelenke der Extremitäten mit Ausnahme der Gelenke der beiden Mittelfinger erkrankt. An den Thorax-Kopf- und Wirbelgelenken ist nichts von einer Erkrankung bemerkbar.

Die an den erkrankten Gelenken sichtbare Geschwulst ist an allen Gelenken von gleicher Beschaffenheit, die Haut ist von normaler blasser, ja von etwas durchscheinender Beschaffenheit, bei Druck sind die Geschwulste elastisch, wie wenn sie aus Gelée beständen; die knöchernen Bestandtheile der Gelenke werden völlig von der elastischen Masse umquollen, so dass ihre Form nicht erkennbar ist. An einzelnen Gelenken, besonders an den Malleoli externi, ist die Geschwulst hart und knorrig. Abgang von Harngries ist nie bemerkt.

Ich habe Frau H. ungefähr 2 Jahre in Behandlung. Die Wirkungslosigkeit medicinischer Mittel war hier, wie in allen andern von mir beobachteten Fällen von Arthritis nodosa auf das Evidenteste vorhanden. Da kam in der Berliner klinischen Wochenschrift die Empfehlung von Assmannshausen gegen Gicht. Obwohl von meiner Seite wenig Hoffnung auf Besserung in Assmannshausen vorhanden war, da Frau H. nicht an Arthritis vera, sondern nodosa litt, so rieth ich dennoch, da die Beschwerden bei Frau H. enorm gestiegen waren und dieselbe vor Schmerzen nicht mehr Trepp' auf und Trepp' ab gehen konnte, einen Versuch in Assmannshausen zu machen und siehe, als nach 4 Wochen Frau H. heimkehrte, konnte sie mit Leichtigkeit die Treppen auf und ab gehen und kann es heute noch. Im Uebrigen hat sie nur noch Empfindungen und zwar sehr mässige bei angestrengteren Bewegungen, während spontan alle Schmerzen schweigen. Der Umfang der geschwollenen Gelenke hat bis jetzt allerdings nur wenig abgenommen, doch verspricht sich die Patientin im nächsten Sommer, wo sie wieder nach Assmannshausen gehen wird, auch in dieser Beziehung gute Erfolge.

III.

Curbericht des Herrn Sanitätsrath Dr. Harting aus Cöln:

«Ich litt seit längeren Jahren an hereditären Gichtbeschwerden, welche zunächst als umherwandernde Eingeweidegicht mich mehrmals an den Rand des Grabes brachten und mich schliesslich zur Niederlegung meiner ärztlichen Praxis zwang. Nach vergeblicher Anwendung von Medicamenten, Bädern und Mineralbrunnen gelang es allmälig durch anhaltende Luftveränderung — von Cöln nach Boppard — das Uebel in Form von Podagra nach Aussen zu leiten. Anfänglich hatte ich wechselweise an verschiedenen Stellen beider Füsse leichte Entzündung meist ohne Geschwulst, welche nur beim Gehen durch den Stiefeldruck schmerzhaft wurden, später ging diese Entzündung permanent auf beide kleine Zehen über. Zu diesem Uebel gesellten sich im Laufe des letzten Winters Appetitlosigkeit, Magendruck, häufiges saures Aufstossen, Stuhlverstopfung nebst periodischem Herzklopfen und Schwindel. An der zweiten Phalanx des linken Zeigefingers erschien ein Tophus in der Grösse einer kleinen Bohne; die schwach geröthete nicht aufgewulstete Conjunctiva der Lider beider Augen verursachte einen lästig brennenden Schmerz und empfand ich in der Tiefe beider Augen abwechselnd, besonders aber am rechten Auge, woselbst sich seit verwichenem Jahre eine cataractöse Trübung bildet, einen stumpfen Druck. Speichel und Urin reagirten stark sauer, letzterer zeitweise durch Salzsäure harnsauren Niederschlag zeigend. Ich bemerke noch, dass ich 68 Jahre alt, mittelmässig genährt bin und dass ich von Jugend auf durch Magenschwäche gezwungen war im Genusse von Speisen und geistigen Getränken sehr mässig zu sein.

Ueber die wirklich heilkräftige Wirkung des Lithions bei harnsaurer Diathese bestehen bekanntlich in der ärztlichen Welt noch viele Zweifel und da ich schon durch mein eigenes Körperleiden gezwungen war, mich für diesen Gegenstand mehr zu interessiren, beschloss ich, auf Grund der mir zugekommenen chemischen Analyse der Assmannshäuser Quelle, welche demnach eine alkalische Lithiontherme ist, durch eine Brunnen- und Badecur zu Assmannshausen an meinem Körper selbst gewissenhaft die Wirksamkeit der Lithion zu beobachten.

Bei schönem Wetter begab ich mich am 13. Mai nach Assmannshausen, woselbst mein Körperleiden als für die Quelle geeignet gehalten wurde und so begann den 14. Mai unter strengster Beobachtung der üblichen Brunnendiät die Cur.»

Am Schlusse der vierwöchentlichen Cur, deren Verlauf ausführlich in № 17/18 der Berliner klinischen Wochenschrift 1879 geschildert wurde, waren die Magenbeschwerden beseitigt. Der Tophus am linken Zeigefinger gänzlich geschwunden, der Stuhl ohne weitere Nachhilfe regelmässig. Herr Dr. Harting sagt dort: «ich muss zu meiner Freude eingestehen, dass mit Ausnahme des gichtischen Augenleidens, welches am Ende der Cur nur gemindert war, sämmtliche übrige qualvollen Leiden sich nicht wieder eingestellt haben. Höchst selten bedarf etwa eintretender träger Stuhl einer kleinen Nachhilfe durch Rheum und hoffe ich, sobald das Augenleiden im Verlauf des Winters sich vermehren sollte, demselben durch fleissiges Trinken des Assmannshäuser Lithionwassers in meinem Hause Einhalt zu thun.»

Im vergangenen Sommer gebrauchte der Herr College, wie er scherzhaft meinte, aus ‹Dankbarkeit› eine zweite Cur in Assmannshausen; allerdings nebenbei in der Hoffnung, sein ‹gichtisches Augenübel‹ dort noch zu beseitigen. Von den übrigen gichtischen Symptomen ist er seit seiner ersten Cur vollkommen befreit geblieben; in Beziehung auf das Augenleiden glaube ich nicht, wie ich dies dem Patienten auch selbst schon mittheilte, dass dasselbe gichtischer Natur ist.

IV.

Herr Sch. aus B., 66 Jahre alt (aus der Clientel des Herrn Geheimraths Dr. von Lauer i. Berlin) leidet seit 1862 an Gicht. In seiner Familie ist bisher kein Fall von Gicht vorgekommen. Im Jahre 1862 überstand Patient einen charakteristischen Podagraanfall in der rechten grossen Zehe. Bei einem späteren Anfall wurde auch die linke Zehe in Mitleidenschaft gezogen. Auf diese beiden Gelenke beschränkten sich die weiterhin auftretenden Anfälle, der letzte reguläre Anfall datirt aus dem Jahre 1877. Der Urin soll nie eine auffällige Veränderung gezeigt haben. Von Verdauungsstörungen war Patient früher häufig belästigt. Seit einer Cur in Marienbad 1864 und 1855 blieb er jedoch davon verschont. Patient sieht blass aus und klagt über Schlaffheit und mangelnde Elasticität. Die Residuen wiederholter Gichtanfälle an den Ballen der beiden grossen Zehen, welche heftige Schmerzen verursachten, machen eine sorgfältige Auswahl bequemer Fussbekleidung nothwendig. Ein Gichtknoten am linken kleinen Finger versieht, durch seine Empfindlichkeit bei Witterungswechsel, die Stelle eines zuverlässigen Barometers. Zusatz von Salzsäure bewirkt eine Ausscheidung von harnsauren Krystallen im Urin.

Patient gebrauchte (Sommer 1879) eine fünfwöchentliche Trink- und Badecur; schon kurze Zeit nach Beginn der Cur konnten gewöhnliche Stiefel getragen werden und nach drei Wochen machte sich eine Abnahme des Gichtknotens in Bezug auf dessen Grösse und seine Empfindlichkeit bemerkbar.

Anfang September erhielt ich Nachricht von Herrn Sch., wodurch er mir mittheilt: ‹dass er seit seiner Abreise von Assmannshausen vollkommen wohl geblieben und nach und nach seine vollkommene Spannkraft und Elasticität wieder erlangt habe, sodass er kaum noch merke, wie krank er gewesen. Ein ähnlich gutes Resultat, schreibt er zugleich, hat Herr R. aus T., als ich ihn dort sprach, von sich gerühmt. Ich freue mich, Alles Gute Ihrem Curorte nachrühmen zu können und müssen. . . . ›

V.

Folgende Zeilen eines französischen Collegen aus Montpellier, Herrn Dr. Blondin, mögen hier Platz finden: Lors'que j'ai eu connaissance de votre petite brochure sur les succès obtenus par les Eaux d'Assmannshausen j'ai été curieux de juger par moi-même de la vertu de ces eaux alkalines.

J'ai bu pendant 18 jours l'Eau d'Assmannshausen, j'ai pris quelques baines et grâces à cette courte cure je puis certifier hautement que le rhumatisme musculaire, dont j'étais atteint depuis six mois, a disparu — — — —

Je serait à désirer, que les médecins s'occupassent sérieusement de la grande question de la puissance curative du Lithium, ce qu'il y a de certain c'est que, comme le docteur Frésenius, je crois que le plus grand avenir est reservé aux Eaux Chlorurées Sodiques-Alkalines (et à base de Lithine) d'Assmannshausen. Agréez etc. etc.

VI.

Frau S. aus C. (aus der Clientel des Herrn Dr. L. Schmitz, Cöln) leidet seit 10—11 Jahren nach ihrer Meinung in Folge eines Stosses an einer linksseitigen Gonitis mit organisirtem Exsudat und dadurch bedingter Immobilität des Gelenkes, wogegen alles Mögliche in Anwendung gezogen wurde, aber ohne Erfolg. Eine beinahe 8 Monate währende Immobilisirung (Gypsverband) des Gelenkes, zur Bekämpfung der die Kranke in hohem Grade quälenden Schmerzen, hatte ganz und gar nichts genutzt. Ihr Arzt schickte sie nach Assmannshausen mit dem Bemerken: auf Grund meiner Erfahrungen und Beobachtungen über die Wirkung des Assmannshäuser Quelle, habe ich es nun nach all' dem vergeblichen Mühen, das bis jetzt stattgefunden hat, für rathsam erachtet, die Kranke zu bestimmen es mit Assmannshausen zu versuchen und zu sehen, ob da nicht für sie Heil zu finden sei. Es ist meine Ansicht, dass, neben dem Gebrauche der dortigen Bäder und des Wassers, durch die Anwendung der systematischen Massage, wenn nicht mit einem Male, so doch allmälich mehrere Jahre hintereinander Erfolg zu erhoffen sein wird. Patientin gebrauchte (im Sommer 1879) eine fünfwöchentliche Trink- und Badecur. Das erkrankte Bein wurde massirt. Schon nach 3 Wochen hatte die Empfindlichkeit der beim Knoten sehr schmerzhaften Stellen am Knie nachgelassen. Der Knieumfang hatte nun 1 Cm. abgenommen. Die Schmerzen beim Gehen sind geringer; Treppen kann sie leicht auf- und absteigen. Zuweilen ist Patientin ganze Tage schmerzfrei; die passiven Bewegungen, welche mit dem Kniegelenk versucht wurden, waren noch unbedeutend.

Am 6. December theilte mir Herr Dr. Schmitz Folgendes mit: ‹Was die örtlichen Erscheinungen sowohl, wie das Allgemeinbefinden betrifft, so entsprechen jene sowohl, wie dieses, nachdem Frau S. im October noch weitere 3 Wochen die Assmannshäuser Quelle getrunken, den kühnsten Erwartungen, wenn sie sie nicht gar übertreffen. Frau S. bewegt sich sozusagen den ganzen Tag in ihrem grossen Hause Trepp auf Trepp ab und gönnt sich bei der Lebhaftigkeit ihres Temperaments kaum, wie man zu sagen pflegt, eine Minute Ruhe. Es nimmt nicht Wunder, wenn sie hie und da über Schmerzen klagt und doch sind diese Klagen auf ein Minimum gegen früher reducirt. Das kranke Knie selbst ist um $3^1/_2$ Ctm. seit der dortigen Cur dünner geworden, woraus die leichtere und ausgiebigere Bewegung von jetzt zu erklären ist.›

Referate.

F. Baetz: Ueber Behandlung des Empyems ohne Incision nebst Bemerkungen über Pleuritis überhaupt. (B. kl. W. № 3.)

Kashimura: Behandlung des Empyems durch Punction mit Ausspülung (ibid.).

Prof. F. Baetz in Tokio (Japan) polemisirt gegen eine frühzeitige Schnittoperation bei eitriger Pleuritis. Er führt verschiedene Krankheitsfälle an, welche geeignet sind seine Ansicht zu stützen, u. a. einen Fall von der Wunderlich'schen Klinik, in welchem ein durch Probepunction als eitrig erwiesenes grosses Exsudat mit starker Herzverdrängung (wegen Weigerung des Pat. nicht operirt) vollkommen resorbirt wurde. B. hält dafür, dass in den meisten Fällen die Incision und freie Ausspülung ersetzt werden könne durch *Punction* mit nachfolgender antiseptischer Ausspülung. Seine Methode, welche von B's Assistenzarzt Kashimura beschrieben wird, besteht in Folgendem:

Sobald die Probepunction mit der Pravaz'schen Spritze geruchlosen Eiter ergiebt, wird punctirt mit einem Troicart, welcher (dem Fränzel'schen ähnlich) eine verschliessbare grade Stiletcanüle mit 2 seitlichen offnen Zweigcanülen besitzt. Die beiden letzteren werden mit Gummischläuchen versehen, welche in Gefässe mit 1 : 1000 Thymolwasser führen; das eine Gefäss ist zur Aufnahme des ausfliessenden Eiters und Spülwassers bestimmt, das andere ist ein Irrigator, welcher eine grössere Menge erwärmten Thymolwassers enthält.

Nach dem Einstich wird der Hahn des Hauptrohrs und das zuführende Rohr durch eine Klemme geschlossen. Sobald das Ausfliessen schwächer wird, schliesst man das abführende Rohr durch die Klemme, öffnet das zuführende und lässt unter mässiger Hebung des Irrigators Thymolwasser einfliessen. Mit diesen beiden Manipulationen wird solange abgewechselt, bis das abfliessende Spülwasser rein ist. Sollte nach einiger Zeit sich wieder Exsudat ansammeln, so wiederholt man die Procedur. Oft genügt eine einmalige Punction mit Ausspülung; K. theilt als Belege 3 Krankheitsgeschichten mit.

Zum Schluss seines Aufsatzes bespricht B. die bei Verdrängung des Herzens massgebenden anatomischen Verhältnisse. Er betont namentlich die feste Verwachsung des Herzbeutels mit dem Zwerchfell, wodurch die einfache Verschiebung des Herzens nur bis zu einer gewissen Grenze möglich ist; steigt der Druck des Exsudats noch weiter, so muss sich eine Falte im Zwerchfell bilden, um eine weitere Dislocation des Herzens zu ermöglichen. —o—

N. Sotschawa: Ueber subcutane Injectionen von Sclerotinsäure bei Behandlung interstitieller Fibromyome des Uterus. (Beilage zu den Protocollen der Charkowschen med. Gesellschaft 1879, Lief. III. Russisch.)

S. wendet die Sclerotinsäure seit der Publication der bez. Arbeit von Dragendorff und Podwyssozki häufig bei Gebärmutterflüssen an und zwar gewöhnlich in Form von subcutanen Injectionen zu $^1/_2$ Gran (selten 1 Gr.), die er über einen Tag im Epigastrium abwechselnd zu beiden Seiten des Nabels applicirt. Ausser einem halbstündigen Brennen an der Einstichöffnung wurden meistentheils keine unangenehmen Gefühle beobachtet; nur bei 3 Kranken mussten die Injectionen aufgegeben werden, weil nach denselben heftige Schmerzen im Leibe, Fieber und Uebelkeit auftraten. Verf. räth, wo möglich, zu jeder Injection eine frische Lösung der Sclerotinsäure zu verschreiben, da sie sich sehr leicht (in 24 St.) zersetzt (was man an der Trübung nur bei Sonnenlicht erkennen kann) und dann — wie Verf. es in einem Falle erlebt hat — sehr unangenehme Zufälle (heftiges Fieber, Schmerzen im ganzen Körper und namentlich im Kopf, Erbrechen) hervorbringt. Die Injectionen müssen mehrere Monate fortgesetzt werden, gewöhnlich wird erst nach 30—40 Einspritzungen ein deutlicher Erfolg bemerkt. In einem Fall wurden die Injectionen sogar 1 Jahr und 7 Monate hindurch fortgesetzt, in welcher Zeit 215 Injectionen gemacht worden waren.

Von 18 Fällen mit Fibromyom des Uterus, welche in dieser Weise mit Sclerotinsäure behandelt wurden, theilt S. 6 Fälle ausführlich mit, in denen der Erfolg ein durchaus befriedigender war, indem in sämmtlichen ein Kleinerwerden der Fibromyome positiv nachgewiesen werden konnte.

Auf Grund dieser Beobachtungen über die Wirkung der subcutanen Injectionen von Scelerotinsäure bei Behandlung der interstitiellen Fibromyome des Uterus kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Die subcutanen Injectionen der Sclerotinsäure bilden unzweifelhaft eine Bereicherung der gynäkologischen Therapie.

2) Sie sistiren die Gebärmutterblutungen, wenn auch langsam, so doch sicher.

3) Sie verhindern bei längerer Anwendung (1 Jahr und längr) nicht nur das Wachsthum der Fibromyome, sondern bewirken auch eine Grössenabnahme derselben.

In 6 Fällen von Uterus-Fibromyomen wurde di e Sclerotinsäure auch innerlich in Pulverform zu $^{1}/_{3}$ Gr. 4 mal tägl ich angewandt, trotz des längere Zeit fortgesetzten Gebrauchs aber weder ein Einfluss auf die Blutungen noch ein Kleinerwerden der Fibromyome beobachtet. Ausserdem hat Verf. in der letzten Zeit in den obenerwähnten 3 Fällen, in welchen die subcutanen Injectionen von Sclerotinsäure nicht vertragen wurden, Suppositorien, welche 3 Gran Sclerotinsäure enthielten, in den Mastdarm eingeführt, enthält sich aber eines Urtheils über die Wirkung derselben, da die Beobachtungen noch erst eine kurze Zeit gemacht sind. Bf.

Prof. F. Trendelenburg: Ueber die Bedeutung des Spray für die antiseptische Wundbehandlung. (Archiv f. klin. Chir., Band XXIV, Heft 4.)

Verf. ist der Ueberzeugung, dass der Spray nicht unbedingt nothwendig ist zur antiseptischen Wundbehandlung. Seit vier Jahren hat Verf. daher alle Operationen (ausser Laparotomieen) ohne Spray gemacht, und nur nach Beendigung der Operation die Wunde mit Carbolsäurelösung überspült. Zum Belege theilt Verf. den Verlauf von 44 Operationsfällen mit, der den Anforderungen der Antisepsis genügt. Es wird auf die Wichtigkeit dieser Vereinfachung des Lister'schen Verfahrens für die kriegschirurgische Praxis hingewiesen. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Erlenmeyer: Die Schrift, Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie. Mit 3 in den Text gedruckten Holzschnitten und 12 lithographischen Tafeln. Stuttgart, Bonz, 1879. VI. 72.

Verf. versucht in diesem Werke eine kritische Zusammenfassung der bisher in Bezug auf abnorme Schriftzüge veröffentlichten Thatsachen und benutzt hauptsächlich seine eigenen, im Verlaufe von fast sechs Jahren gemachten Erfahrungen, da die einschlägige Literatur ihm nur eine spärliche Ausbeute geliefert hat; wir können diesen Versuch, wie aus dem Nachstehenden sich ergeben wird, nur als einen gelungenen bezeichnen und wünschen, dass diese wichtigen Beobachtungen von anderer Seite vervollständigt werden. Das Werk zerfällt in sieben Abschnitte: 1) Richtung der Schrift bei Indogermanen und Semiten. — Abduction die natürliche Schreibbewegung. — Die Semiten müssen mit der linken Hand geschrieben haben. — Rechtshändigkeit die Folge des Schreibens mit der rechten Hand; Linkshirnigkeit die Folge der Rechtshändigkeit, nicht ihre Ursache. — Spiegelschrift und Retrographie. 2) *Die Mechanik der Schrift.* — Der Charakter der Schrift. — Schlussfolgerungen. 3) *Die atactische Schrift.* Definition. Physiologisches und pathologisches Vorkommen. Beispiele. 4) *Die Zitterschrift.* Definition. Physiologisches und pathologisches Vorkommen. Beispiele. 5) Die Agraphie und Paragraphie. 6) Die Schrift der Paralytiker. 7) Die praktische Nutzanwendung der Schrift, wobei besonders Gewicht auf die natürliche Abduction der Hand und des Unterarmes beim Schreiben gelegt ist.

Wir übergehen aus Mangel an Raum die ersten beiden Capitel, in welchen namentlich eine sehr klare Beschreibung des Vorganges in den Muskeln des Unterarmes und der Hand beim Schreiben enthalten ist.

E. theilt, da er nachweist, dass wir mit Geist *und* Hand schreiben, die Veränderungen der Schrift in *psychische* und *mechanische* ein, von denen erstere der Orthographie, der Formenlehre und der Syntax widersprechen — *Dysgrammatographie*, die letzteren sich durch eine abnorme Ausführung der äusserlichen Darstellung, ohne weitere Sinnentstellung, auszeichnen. Das Schema wäre dann folgendes:

a) *Mechanische Schriftstörungen*:
  α) die atactische,
  β) die Zitterschrift.
b) *Psychische Schriftstörungen*:
  I. die bewusst zwangsartigen:
    α) die Agraphie,
    β) die Paragraphie;
  II. die willkürlich unbewussten:
    γ) die Schrift der Paralytiker.

Das dritte Capitel handelt von der *atactischen* Schrift, welche bei allen eine abnorme Coordination der zum Schreibacte nothwendigen Muskeln setzenden Affectionen vorkommt; diffuse oder circumscripte Erkrankungen einer oder beider Grosshirnhemisphären, Ataxie nach schweren Infectionskrankheiten (mit Erhaltensein der Sehnenreflexe) und die bei grauer Degeneration der Hinterstränge, ferner Alcoholintoxication, abnorme Ermüdung der Muskeln und gewisse Formen von Schreibekrampf bedingen diese bei Kindern, welche schreiben lernen, physiologisch vorkommende Schriftstörung. Sie ist charakterisirt durch excessiv ausgeführte Buchstaben und durch Rückfallen in die natürliche, physikalisch begründete Bogenlinie der Schrift, kommt rein, aber auch mit der Zitterschrift und der Schrift der Paralytiker combinirt vor.

4) Die *Zitterschrift* ist, wenn sie rein ist, fast immer leserlich, da sie Wellenlinien statt der geraden Linien zeigt. Sie kommt physiologisch im höheren Alter vor, pathologisch in Folge von Ursachen, welche ein Zittern des Armes und der Hand hervorrufen, wie Kälte, acute Nicotinintoxication, das Hungerstadium der Morphium- und Alcoholvergiftung, diffuse Herdsclerose, rhythmische Chorea, Schüttellähmung u. A. Die einzelnen Striche bewegen sich in theils horizontalen, theils verticalen Wellenlinien, weichen nie von der geraden Richtung ab, die Buchstaben sind alle ganz gleichmässig ausgeführt. Beschränkt sich die Störung nur auf den N. radialis, so sind nur die Auf- und Bogenstriche verändert, die Nieder- und Grundstriche bleiben unverändert. Die Zitterschrift kann sich mit der atactischen und der Schrift der Paralytiker verbinden.

5) *Agraphie und Paragraphie.* Verf. stützt sich in diesem Kapitel hauptsächlich auf die classische Arbeit von Kussmaul über die Störungen der Sprache, betont aber besonders einen bisher noch nicht gebürend gewürdigten Punct, dass nämlich im Gegensatz zu den Paralytikern dem agraphischen und paragraphischen Kranken nie das Bewusstsein seiner fehlerhaften Schrift mangelt. Die *Agraphie*, die Unfähigkeit nämlich der Coordination der Buchstaben, kann eingetheilt werden 1) in die *atactische* (behinderte mechanische Coordination der Schriftzeichen), 2) in die *anamnestische* (Ausfall der optischen Erinnerungsbilder der einzelnen Buchstaben und in 3) die *Paragraphie* (Unvermögen, die Vorstellungen mit den adäquaten Schriftzeichen zu verbinden. In den für die einzelnen Formen angeführten Beispielen bezieht E. sich direct auf die Kussmaul'sche Arbeit.

6) *Die Schrift der Paralytiker.* Die Resultate dieses Kapitels fasst E. folgendermassen zusammen:

1. Die sogen. Schrift der Paralytiker kommt nur bei Kranken vor, welche an einer diffusen organischen Affection der Hirnrinde leiden.
2. Das Charakteristische derselben liegt in den Sinnfehlern, welche sich entweder durch Ausfallen grammatikalisch nothwendiger Schriftzeichen oder durch ein Uebermass derselben sich auszeichnen.
3. Diese Störung tritt bei Paralytikern bereits in einem sehr frühen Stadium auf, bietet mithin ein wichtiges diagnostisches Hülfsmittel dar.
4. Im Beginn der Affection ist die Schrift der Paralytiker nie complicirt, bald treten aber im Verlauf der Krankheit Verbindungen mit den mechanischen Störungen der Schrift ein.

7) Was *die practische Nutzanwendung der Schrift* auf die Erkenntniss von Nervenkrankheiten betrifft, so kommt der Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen:

a. Die Schrift ermöglicht frühzeitig die Diagnose einer organischen diffusen Nervenerkrankung,
b. sie stützt die Differentialdiagnose zwischen diesen und consensuell oder sympathischen Erkrankungen der Rinde,
c. sie entscheidet die Frage, ob eine allgemeine Paralyse durch Syphilis bedingt sei oder nicht,
d. sie kann sicher für die Prognose des Verlaufs der allgemeinen Paralyse benutzt werden,
e. sie liefert positive Beweise, therapeutische Erfolge bei Anwendung gewisser Arzneimittel und des galvanischen Stroms und zeigt die psychische Besserung bei spontanen Remissionen gewisser Hirnerkrankungen.

Der enge Rahmen eines Referats verbietet ein genaueres Eingehen auf die in dem vorliegenden Werke niedergelegten Thatsachen und namentlich die Wiedergabe der beigelegten Schriftproben. Der Zweck dieser Anzeige besteht lediglich in dem Wunsche, auf dieses Buch die Aufmerksamkeit der Fachgelehrten zu lenken und sowohl zur Prüfung der darin niedergelegten Daten als auch zur Vervollständigung derselben aufzufordern.

Druck, Abbildungen und Ausstattung des Buches sind vortrefflich.
Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 44. Wratsch. № 8.
Inhalt: a.* P. Nowizki: Ueber die Wirkung des Senfpflasters (Aus d. Klinik des Prof. Manassein.)
b. W. Kusmin: Ueber die Knochensarcome in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung.
c.* G. Schpoljanski: Ueber künstliche Glieder aus Filz.
d.* P. Protopopow: Ein Fall von hartem Schanker auf der Oberlippe.
e. Berljakow: Ein Fall von willkührlicher Erweiterung des Mastdarms.

№ 45. Wojenno-Medizinski Journal. December-Heft 1879.
Inhalt: a.* A. Hehn: Ueber Nervendehnung.
b. K. Ustimowitsch: Die Physiologie der Sinnesorgane und ihre Beziehungen zur Psychologie.
c. K. Bornhaupt: Mechanik der Schussfracturen etc. (Schluss.)
d. W. Podwyssozki: Neue pharmakologische Untersuchungen über das Emetin. (Schluss.)
e.* F. Dmitrijew: Zur Pharmakologie des Chloralhydrats. (Schluss.)
f. M. Wassiljew: Der Einfluss des Exercirens und Wachtdienstes auf den absoluten Umfang der Brust u. s. w. (Schluss.)

g. A. Kahan: Ueber den Transport von Verwundeten mit Schenkelfracturen und über die conservative Behandlung derselben mittelst Extension. (Forts.)

№ 46. **Archiv der Klinik für innere Krankheiten herausg.** von Prof. S. Botkin. Bd. V, Lief. II. (für die Jahre 1875—1879.) St. Petersb. 1879. 451 S.

Inhalt: a. M. Laptschinski: Histologische Untersuchungen des Menschenbluts bei verschiedenen Krankheiten.

b. W. Drosdow: Materialien zur Pathologie und Therapie des acuten Gelenkrheumatismus. (Cfr. D's Mittheilung in № 4, S. 1 i. Jahrg. 1876 dies. Wochenschr.)

b. N. Demjankow: Ueber römische Bäder.

c. N. Wassiljew: Zur Pathologie der Lyssa humana.

d. Lewaschew: Materialien zur Lehre von den Veränderungen der Gefässlumina. (Eine vorläufige Mittheilung findet sich auf S. 33, Jahrg. 1879 dies. Wochenschr.)

e. Drosdow u. Botschetschkarow: Physiologische Wirkung der comprimirten und verdünnten Luft im Waldenburg'schen Apparat auf Respiration und Blutcirculation bei Thieren.

f. N. Wassiljew: Einige Fälle von wandernder Leber und Milz. (Bereits im Jahrg. 1876 № 30 dies. Wochenschr. mitgetheilt.)

g. S. Wassiljew: Ein Fall von Dislocation der Milz. (In № 49, S. 329, Jahrg. 1878 dies. Wochenschr. mitgetheilt.)

h. N. Bubnow: Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung der Adonis vernalis. (Vorläufige Mittheilungen darüber finden sich im Jahrg. 1879, S. 1 u. 256 dies. Wochenschrift.)

i. S. Lewaschew: Ueber den Einfluss des N. cruralis auf das Lumen der Gefässe. (Identisch mit dem im Jnhrg. 1879, S. 149 dies. Wochenschr. enthaltenen Aufsatze.)

k. Drosdow u. Botschetschkarow: Die Contraction der Milz und ihre Beziehung zur Leber während der Milznervenreizung. (Ein Referat dies. Arbeit findet sich im Jahrg. 1876, № 1, S. 7 dies. Wochenschr.)

l. W. Borodulin: Ueber Mischformen des Typhus.

m. W. Pokrowski u. T. Bogomolow: Anaemia perniciosa progressiva.

m. N. Bubnow: Ein Fall von vermehrter Schweissabsonderung auf einer Seite des Gesichts.

№ 47. **Wratschebnija Wedomosti. № 408.**

Inhalt: a. P. Kowalewski: Ein Fall von Psychoneurose. (Forts.)

b. M. Reich: Das Auge in Beziehung zum Militär-Dienst.

c. H. Rodsewitsch: Das Auftreten der Geschlechtsthätigkeit u. s. w. (Forts.)

№ 48. **Bericht der Commission zur Berathung über die sanitarische Organisation und den Sanitätsdienst auf den Eisenbahnen.** (Aus den Protocollen des VI. Congresses russ. Naturf. u. Aerzte in St. Petersb.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Med.-chir. Handwörterbuch für prakt. Aerzte, herausgegeben von Dr. Alb. Eulenburg, ord. Prof. an der Universität Greifswald. Lief. 11—14. (Bd. II, Bog. 1—18.) Wien und Leipzig 1880. Verl. von Urban & Schwarzenberg.

— Anecdoten aus medicinischen Kreisen. Gesammelt von Dr. J. Löwy. Zweite vermehrte Aufl. Wien, Pest, Leipzig. Verl. von A. Hartleben. 80 S.

— Gazzetta degli Ospitali, publicata da Medici dell'Ospitale maggiore di Milano. Milano 1880. № 2 u. 3.

— Revista Médico-Quirurgica. № 20.

— Réclamations et reponses. Question de priorité soulevée par M. Duroziez relativement à la découvert du double souffle crural dans l'insuffisance aortique par le Dr. Pedro Fracisco da Costa Alvarenga. Lisbonne 1880.

Tagesereignisse.

— Der Präsident des Medicinalraths und Veterinär-Comités, Geh.-Rath Dr. Pelikan, hat Krankheits halber einen mehrmonatlichen Urlaub erhalten.

— Am 26. Februar starb hieselbst am Flecktyphus Dr. Schepowalow, ein junger College, der vor wenigen Wochen als Supernumerar beim Obuchow-Hospital eingetreten war.

— Vor Kabul ist Dr. J. H. Porter, Chefarzt der englischen Armee in Afghanistan, gestorben. P. hat ein chirurgisches Taschenbuch, hauptsächlich für den öffentlichen ärztlichen Dienst bestimmt, herausgegeben, welches den zweiten von der deutschen Kaiserin ausgesetzten Preis erhielt.

— In Brasilien ist das gelbe Fieber an verschiedenen Orten ausgebrochen. In Rio de Janeiro erlagen vom 1.—15. Januar 38 Personen der Seuche.

— Die Zahl der Pockenkranken hat in London in der Woche vom 22. bis 28. Februar n. St. wieder zugenommen, so dass der Bestand in den Hospitälern von 139 auf 175 gestiegen ist. Neue Erkrankungen wurden 58, Todesfälle 13 gemeldet. Die grösste Zahl der Blatterntodesfälle dieser Woche kam in Paris vor, nämlich 78, sodann in Bukarest 38, in Madrid 35, in Wien 10, während in St. Petersburg 8, in Odessa nur 2 verzeichnet sind. Die Typhusepidemie in Paris zeigt einen weiteren Nachlass der Todesfälle (67), während die Zahl derselben in St. Petersburg stieg (127).

Miscellen.

— Die diesjährige *VIII. Versammlung der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege* wird vom *14.—16. September* in *Hamburg* abgehalten werden. Ins Präsidium für das Jahr 1880 sind Professor Hirsch, Dr. Finkelnburg, Mitglied des deutschen Gesundheitsamtes, und Baurath Hobrecht gewählt worden.

— Seit dem 10. December 1878, wo die erste Leichenverbrennung in Gotha vorgenommen wurde, haben bis zum Beginn dieses Jahres bereits 15 Leichenverbrennungen daselbst stattgefunden. Die Dauer des Verbrennungsprocesses betrug $1^1/_2$—$2^1/_2$ Stunden. Am 20. Januar 1880 ist in Gotha die Leiche des in Kissingen verstorbenen Badearztes, Dr. v. Franqué, verbrannt worden. Die Verwandten nahmen die Asche mit nach Hause.

— Der österreichische Aerztevereins-Verband, welcher an 5000 Aerzte in 47 ärztlichen Vereinen repräsentirt, hat durch seinen Geschäftsausschuss an das Abgeordnetenhaus eine Petition um *Organisation des ärztlichen Standes durch Bildung von Aerztekammern* gerichtet. Die Petition hat im Abgeordnetenhause eine wohlvollendete Aufnahme gefunden und ist dieselbe bereits einer besonderen Commission zur Prüfung und Vorberathung zugewiesen worden. Das Wiener medicinische Doctorencollegium (ca. 700 Mitglieder) hat dagegen eine dieser Petition des Aerzteveins-Verbandes entgegengetretende Eingabe an das Abgeordnetenhaus gerichtet, in welcher es sich gegen eine Zusammenwürfelung mit den Wundärzten verwahrt und um eine separate Kammer für Wien und Vororte, die blos aus Doctoren zu bestehen hat, bittet. Es wird in dieser Eingabe unter Anderem ausgeführt, dass die Doctoren der Heilkunde in ihrer Stellung nichts gewinnen würden, wenn sämmtliche Aerzte eines Kronlandes (Doctoren und Wundärzte), wie die Petition des Aerztevereins-Verbandes anstrebt, *Eine* Aerztekammer bilden, da die zwei Kategorieen auf einer wesentlich verschiedenen Bildungsstufe stehen und die Wundärzte daher keineswegs dazu berechtigt seien, sich mit den Doctoren der Heilkunde für ebenbürtig zu halten. Ueberdies sei die Zahl der Wundärzte im Gesammtgebiete der Monarchie (Wien mit seinen mindestens 1000 Doctoren der Heilkunde nicht einbegriffen) gegenüber jener der Doctoren noch überwiegend, ja in manchen Theilen sei das Verhältniss der ersteren zu letzteren wie 2 : 1. Falls nun den Aerztekammern das Disciplinarrecht eingeräumt würde, so könnte es leicht geschehen, dass in gegebenen Fällen die Wundärzte vermöge ihrer Majorität in der Kammer über die wissenschaftliche Befähigung und das sociale Benehmen der Doctoren, das ist die minder Gebildeten über die höher Gebildeten zu urtheilen und zu entscheiden hätten. Dem Doctoren-Collogium haben sich die ärztlichen Vereine des II. und III. Bezirks angeschlossen und ebenfalls Petitionen im Sinne der Doctoren-Collegiums beim Abgeordnetenhause eingereicht.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Annen-Ord. II. Cl.*: d. ält. Schiffsarzte der 2. Flottenequipage des Schwarzen Meeres, L.-R. Leber.

— *Ernannt*: Der Flagmanns-Doctor der baltischen Flotte, wirkl. St.-R. Kudrin — z. Ehren-Leibchirurgen des Kaiserlichen Hofes; der Oberarzt der Michael-Artill.-Academie, H.-R. Dr. Alyschewski — z. Ehrenleibmedicus des Kaiserlichen Hofes — mit Belassung in ihren bisherigen Aemtern; d. Oberarzt der Mil.-Hosp. in Bobruisk, St.-R. Weprizki — z. Oberarzt des Grodno'schen Mil.-Hosp.

— *Verabschiedet*: *wegen Krankheit*: d. ält. Arzt des 35. Inf.-Reg., St.-R. Feré; d. Geh. des Mil.-Med.-Insp. des Moskauschen Mil.-Bezirks für die pharmaceut. Angelegenheiten, w. St.-R. Rafalski.

— *Verstorben*: d. ält. Arzt d. 20. Artill.-Brigade. C.-R. Poljachowski.

Vacanzen.

— *Landschaftsarzstelle* im Kreise *Nowgorod-Sewersk* des *Tschernigow*'schen Gouv. Nähere Auskünfte ertheilt die «Новгородъ-Сѣверская уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 24. Februar 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	942	347	1289
Alexander- «	819	181	1000
Kalinkin- «	—	539	539
Peter-Paul- «	377	189	566
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	391	378	769
Ausserstädtisches Hospital	515	158	673
Roshdestwensky-Hospital	52	32	84
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	377	115	492
5 Zeitw. Hospitäler	781	119	900
Ausschlags-Hospital	13	8	21
Summa der Civilhospitäler	4432	2139	6571
Nikolai-Kinder-Hospital	45	55	100
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	90	95	185
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	39	69
Summa der Kinderhospitäler	165	189	354
Nikolai-Militär-Hospital	792	33	825
Ssemenow'sches Militär-Hospital	265	—	265
Kalinkin-Marine-Hospital	316	—	316
Gesammt-Summa	5970	2361	8331

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1421	503	1924
Scarlatina	13	34	47
Variola	19	8	27
Venerische Krankheiten	758	535	1293

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. bis 24. Februar 1880 besucht von 2174 Kranken, darunter zum ersten Mal von 995.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 10. Febr. bis 16. Febr. 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 663 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 51,46 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 50,16.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
427	236	663	105	54	74	13	8	29	74	82	72	64	39	33	12	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 29, Typh. abd. 31, Febris recurrens 23, Typhus ohne Bestimmung der Form 17, Pocken 3, Masern 0, Scharlach 4, Diphtheritis 4, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, acute Entzündung der Athmungsorgane 113, Lungenschwindsucht 99, Gastro-intestinal-Krankheiten 84.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 0.

— Andere Ursachen 196.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 3. März 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. . 11 März 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 6. März 1880.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 1 Мартъ 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 10. St. Petersburg, 8. (20.) März. 1880.

Ein Fall von situs viscerum inversus.

Von

A. Preferanssow

in Kronstadt.

In der therapeutischen Abtheilung des Marine-Hospitals zu Kronstadt bot sich mir die Gelegenheit folgenden Fall eines vollständigen Situs viscerum inversus zu beobachten. Ich habe diesen Fall beschrieben und zum Gegenstand gemacht einer Mittheilung und Demonstration in der Sitzung der Gesellschaft der Kronständter Marine-Aerzte am 15. October 1879. Ausser der Seltenheit ähnlicher Fälle nannte ich damals als mein Hauptmotiv zur Demonstration den Wunsch genau durch die Majorität der Untersucher die objectiven Befunde an diesem Fall erhärten zu lassen, welche der Fall der Untersuchung bietet, und auf diese Weise den Fall zu einem unbezweifelbaren zu machen.

Am 27. Juni 1879 trat in meine Abtheilung der Matrose der vierten Flotten-Equipage, Alexander Teljegin, 32 Jahre alt; er klagte über Husten, der ihn häufig quäle. Das Krankenexamen ergab, dass der Vater des Pat. im 90. Lebensjahr gestorben, dass die Mutter, ein Bruder und eine Schwester leben und alle gesund sind. Pat. selbst hat bis 1878 an keiner ernsteren Krankheit gelitten, im Juni 1877 erkrankte er schwer (er war nach seinen Aussagen einige Tage ohne Bewusstsein) und wurde ungefähr einen Monat im Helsingforser Hospital behandelt. Sonst ist Pat. nie krank gewesen. Der Matrosendienst, in den er 1870 getreten, ist ihm in keiner Weise beschwerlich.

Die klinische Untersuchung des Pat. ergab folgenden *Status praesens*: Körperlänge 169 Cent., Gewicht 158 ℔, guter Körperbau, kräftige Muskulatur bei mässig entwickeltem Panniculus adiposus. Allgemeinzustand nicht fieberhaft, die sichtbaren Schleimhäute sind nicht blass. Der weiche Gaumen und die hintere Rachenwand sind intensiv roth und stark belegt mit gewöhnlichem Schleim; auf der hinteren Rachenwand die Erscheinungen einer Pharyngitis granulosa. Die Zunge ist rein und feucht, der Appetit nicht verringert. Verdauung normal. Am Harn- und Geschlechts-Apparat sind keine krankhaften Veränderungen wahrnehmbar.

Die Athmung ist unbehindert, ihre Frequenz — 24 in der Min. Der Athmungs-Typus thoraco-abdominal.

Thorax gut entwickelt, sein Umfang ist in der Höhe der Brustwarzen und der unteren Schulterblattwinkel 91 Cent., zeigt aber eine kleine Asymmetrie: vorn ist der linke Umfang grösser, hinten der rechte. Bei der Ausmessung erwiess sich die linke Thoraxhälfte um 1 Cent. (46) grösser als die rechte (45). In der Höhe des Processus xyphoideus ist der Brustumfang 88½ Cent. von dieser Summe entfallen auf die rechte Hälfte 43½ Cent., auf die linke 45. Die Erklärung für die Asymmetrie giebt die bestehende Verkrümmung der Wirbelsäule. Der Brustumfang während tiefer Inspiration beträgt 93 Cent.; während grösstmöglicher Expiration 87. Als krankhafte Erscheinung an den Respirationsorganen wird constatirt: häufiger, hartnäckiger Husten, mit schleimig-eitrigem schwer expectorablem Auswurf in geringer Menge. Die Auscultation ergab die Erscheinungen einer Bronchitis der mittelgrossen Bronchen beider Lungen.

In der Function der Circulationsorgane ist nichts Krankhaftes zu finden; Puls 80 und von guter Fülle.

Wir halten es für nothwendig in Betreff der äusseren Besichtigung noch Folgendes zu ergänzen: 1) Der linke Hoden hängt höher als der rechte. 2) Die Wirbelsäule ist sichtlich nach links verkrümmt. Die bogenförmige Verkrümmung der Wirbelsäule, mit der Convexität nach links sehend, bildet aber keinen gleichmässigen Bogen in seiner ganzen Ausdehnung, sondern ist am ausgeprägtesten in dem Theil der Wirbelsäule von dem untern Schulterblattwinkel bis zu den ersten Lendenwirbeln, — hier ist die Krümmung sehr deutlich und bogenförmig. Zieht man mitten vom Processus spinosus des siebenten Halswirbels eine verticale Linie nach unten, so kommen die Processus spinosi der oberen Brustwirbel nach links von dieser Linie zu liegen, wobei der Abstand zwischen ihnen und der Linie ungefähr ½ Cent. be-

trägt. Von der Höhe der unteren Schulterblattwinkel aber ab vergrössert sich dieser Abstand nach unten hin immer mehr und mehr, — in der Höhe der letzten Brustwirbel ist der Abstand am grössten — 2 Cent., noch weiter nach unten nimmt dieser Abstand stetig ab, doch bleibt die Glutaealfurche links von der verticalen Linie. Gehen wir nun zu der wichtigsten Erscheinung an diesem Subject über — zu den Symptomen der verkehrten Lagerung der inneren Organe in Betreff der Körperhälften. Die beweisendsten Befunde liefert in dieser Beziehung natürlich die Percussion. Bei der Percussion der vorderen Seite der linken Thoraxhälfte finden wir keine Herzdämpfung: In der Ausdehnung zwischen Sternal- und Axillar-Linie über der 6. Rippe ist überall deutlicher Lungenschall. Unterhalb einer Linie, die man sich im Niveau der 6. Rippe horizontal gezogen denke, geht der deutliche Lungenschall in eine Zone, welche an der vorderen Brustfläche aus der linken Brustseite in die rechte übergeht und zwar beinahe bis zur rechten Mamillarlinie. Die Breite dieser Zone ist nicht überall dieselbe, am grössten ist sie in der linken Mamillarlinie, — von der 6. Rippe bis zum Rippenbogenrande (ungefähr 7 Cent.) Eine ähnliche Breite bewahrt diese Zone von der linken Mamillar- bis zur vorderen Axillarlinie; von dieser senkt sich in der Richtung zur hinteren Axillarlinie die obere Grenze der Zone gedämpften Schalls zur 7. und 8. Rippe; in der hinteren Axillarlinie schneidet sie die 9. Rippe und weiter nach hinten endet sie zwischen der 10. und 11. Rippe. Die untere Grenze dieser Zone geht vom Rippenbogen in der Mamillarlinie beinahe horizontal nach hinten, wo sie hinter der hintern Axillarlinie mit der oberen Grenze zusammentrifft. In der Richtung von der linken Mamillarlinie zu der rechten verjüngt sich diese Zone, und zwar in der Weise, dass die obere Grenze fast ganz horizontal verläuft durch die Basis des Schwertfortsatzes zu der rechten Mamillarlinie, die untere Grenze dagegen sich bogenförmig erhebt und so auf die obere trifft, indem sie einen fast spitzen Winkel bildet, der nach unten und innen von der rechten Brustwarze zu liegen kommt. Unterhalb dieser Zone gedämpften Percussionsschalls ist der gewöhnliche tymponitische Ton der Abdominalhöhle. Percutiren wir das Sternum, so erhalten wir hellen Schall bis zur Basis des Schwertfortsatzes, von wo ab in der Richtung nach unten der gedämpfte Schall der beschriebenen Zone beginnt, welche hier ein wenig (ungefähr 1 Cent.) schmäler ist als in der linken Mamillarlinie.

Die Percussion der rechten Seite ergiebt vorn Folgendes: In der rechten Sternallinie wird der helle Lungenschall vom untern Rande des 3. Rippenknorpels relativ gedämpft; vom 4. aber schon gedämpft; in der Parasternallinie am untern Rande der 3. Rippe relativ gedämpft, der 4. gedämpft; in der Mamillarlinie Dämpfung über der 5. und 6. Rippe. So hat denn der Bezirk der absoluten Dämpfung eine Gestalt ähnlich einem Dreieck, dessen oberer Winkel unter der Insertion des 4. Rippenknorpels am Brustbein liegt, dessen Grundlinie mit der oberen Grenze der beschriebenen Zonen gedämpften Percussionsschalls zusammenfliesst, welche letztere von links her bis hierher reicht. In der Mamillarlinie schliesst sich an den Lungenschall ein tympanitischer, der nach unten in den tympanitischen des Leibes übergeht.

Weiter nach aussen zwischen der Mamillar- und Axillarlinie ist wieder heller Schall; zwischen den Axillarlinien aber ist auf der 7. Rippe relativ gedämpfter, auf der 8. und 9. Rippe absolut gedämpfter Schall, so dass auch hier eine neue, nicht grosse Region gedämpften Percussionsschalls besteht, die ca. 3 Querfinger breit ist. Unter der 10. Rippe ist tympanitischer Schall. Das sind die Resultate der Percussion.

Wie man sieht, sind die Bezirke mit dumpfem Percussionsschall nur nicht an ihrem normalen Orte in Bezug auf die Körperhälften. Diejenigen Bezirke mit dumpfem Schall, welche normal auf der linken Körperhälfte liegen müssen, befinden sich in unserem Falle auf der rechten und umgekehrt. Der Bezirk gedämpften Schalls, der sich bei unserem Pat. unterhalb der 6. Rippe auf der linken Seite vorfindet und bis auf die rechte übergeht, gehört der Leber an (sowohl wegen seiner Lage zum Zwerchfell wie auch seiner Gestalt wegen). Die Leber ist durchaus nicht vergrössert, unempfindlich, und von normaler Consistenz.

Entsprechend der Lage der Leber im linken Hypochondrium enthält das rechte Hypochondrium Milz und Magen. Der beschriebene Bezirk mit gedämpften Schall zwischen den Axillarlinien, beginnend von der 8. Rippe, rührt von der Milz her.

Die Grenzen des Magens habe ich sorgfältig nach einer Gabe von Pulv. aërofor. herauspercutirt. Nach einer solchen Gabe ergiebt die Percussion ganz klar einen rundlichen Bezirk mit lautem tympanitischen Schalle, der sich deutlich unterscheiden lässt von dem tympanitischen Schall der Därme; dieser Bezirk des lauten tympanitischen Schalles liegt in der Mamillarlinie zwischen der 7. Rippe und Rippenbogen, überschreitet nach aussen nicht die vordere Axillarlinie, hat ferner den untern Leberrand zur oberen Grenze; die untere Grenze erhebt sich allmälig und endet, die Mittellinie überschreitend, an der untern Lebergrenze.

Bezüglich des Herzens hat die Percussion ebenfalls seine Lage in der entsprechenden Höhe der rechten Thoraxhöhle klar erwiesen, nämlich: die oben beschriebene, dreieckig geformte, gedämpfte Partie auf der rechten Seite der Brust entspricht dem Herzen. Darüber, dass dieses thatsächlich sich so verhält, lässt die Palpation und Auscultation des Herzens gar keinen Zweifel zu. Der Herzstoss ist, muss hinzugefügt werden, nicht sichtbar, es sei denn dass Pat. starke Bewegungen gemacht, gehustet hat etc. Bei gewöhnlicher, ruhiger Action des Herzens und horizontaler Lage des Pat. ist der Herzstoss auch schwer fühlbar, aber wenn man den Pat. nöthigt zu stehen oder gar sich nach vorn zu beugen, so fühlt man immer ganz deutlich den Herzstoss im 5. Zwischenrippenraum nach innen von der rechten Mamillarlinie. Vermittelst des Sthetoskops, das auf den Ort des Herzstosses aufgesetzt ist, erhält man eine deutliche Empfindung vom Herzstoss und hat klar zwei normale Herztöne. An der Basis des Brustbeins hört man ebenfalls zwei Töne, nur etwas dumpfer durch das Vesiculärathmen hindurch, das hier hörbar ist. Je mehr man sich vom Brustbein nach links entfernt, um so weniger sind die Töne hörbar — jenseit der linken Parasternallinie kann man sie garnicht mehr hören. Am Ansatz der zweiten Rippe an das Brustbein hört man nur je einen reinen Ton.

So ist also die Diagnose des vorliegenden Falles nicht schwer. Die Befunde, die wir auf dem Wege der physika-

lischen Untersuchung erhalten, sind klar und deutlich in Bezug auf die grossen, der Percussion und Auscultation zugänglichen Organe in der Brust- und Bauchhöhle. Ausserdem kann man sich durch Palpation davon überzeugen, dass die Bauch-Aorta auf der rechten Seite der Wirbelsäule liegt. Ich sowohl wie einige andere Aerzte gelangten bei möglichst tiefem Druck der Hand seitlich vom Nabel und etwas höher bis zur Wirbelsäule und fühlten rechts von letzterer die Pulsation so stark, dass wir diese Lage der Aorta als factisch erwiesen ansehen mussten, zumal auf der linken Seite eine solche Pulsation nicht gefühlt wurde.

Zur Entscheidung der Frage: ob Pat. Linkshänder sei oder nicht, haben wir folgendes vorzubringen: die Muskulatur der Extremitäten ist bei ihm beiderseits fast ganz gleich stark entwickelt, beide Vorderarme sind an der Stelle ihrer grössten Circumferenz vollständig gleichen Umfanges — 26 Cent. Der Umfang der rechten Wade beträgt 34, der linken 33 Cent. Messungen, mehrmals mit dem Dynamometer an den Flexoren der Arme angestellt, ergaben Folgendes: bei der ersten Messung betrug die Kraft beider Arme gerade 160 ℔; die unmittelbar darauf geprüfte Kraft des rechten Arms leistete 80 Pfd., des linken ebenfalls 80 Pfd. Nach kurzer Erholung leisteten beide Arme 152 Pfd., einzeln die rechte Hand — 78 Pfd., die linke 74 Pfd. Ein anderes Mal, nach nicht besonders schwerer Tagesarbeit zeigte der Dynamometer folgendes: Die Kraft beider Arme betrug 140 Pfd.; darauf einzeln untersucht: des rechten 80 Pfd., des linken 74 Pfd., bei einer zweiten Anwendung des Dynamometers: des rechten 71 Pfd., des linken 66 Pfd. Nach kurzer Erholung war die vereinte Kraft beider Arme 138 Pfd.; darauf einzeln des rechten bei der ersten Prüfung 78 Pfd., des linken 76; bei der zweiten Prüfung des rechten 76, des linken 68. Das Messen der Kraft der Extensoren der unteren Extremitäten durch Belastung mit Gewichten gab folgende Resultate: Die Extensoren des rechten Beins haben ¼ Arschin hoch ein Gewicht von 57 Pfd., die des linken Beins 49 Pfd. Die Flexoren des rechten Beins hoben zu derselben Höhe 51 Pfd., des linken Beins 47 Pfd.

Wie ersichtlich, ist der rechte Arm von demselben Umfange wie der linke, übertrifft aber den linken ein wenig an Kraft. Dasselbe Uebergewicht an Kraft findet sich an dem rechten Bein wieder. Bei den gewöhnlichen Handtierungen braucht Pat. stets die rechte Hand: Arbeit, die vorzüglich oder ausschliesslich die Thätigkeit einer Hand beansprucht, wird mit der rechten gemacht, Werfen, Sägen, Arbeiten mit dem Beil, und feinere Handthierungen: Essen, Nähen etc. Eine solche Bevorzugung der rechten Extremität hat Pat. nicht nur im Dienste als Matrose, sondern stets von Dienstzeit auf geübt.

Wir haben also an dem beschriebenen Subjecte constatirt: Einen Situs inversus der innern Organe, Rechtshändigkeit und Verkrümmung der Wirbelsäule nach links. Wie soll man die beiden letzteren Erscheinungen mit der ersten in Einklang bringen? Theoretisch erforderlich ist, dass ein Subject mit Situs inversus viscerum linkshändig sei. (Broca.)

Unser Fall entspricht nicht diesem theoretischen Calcul, da die linken Extremitäten nicht stärker entwickelt sind und auch nicht bevorzugt werden vor den rechten bei ihrer Anwendung im täglichen Leben. Die Rechtshändigkeit an unserem Subjecte wird mehr Bedeutung gewinnen, wenn wir dieselbe in Beziehung bringen zu der Wirbelsäulenverkrümmung, die in unserem Falle nach links gerichtet ist. Behält man das im Auge, so ist es rein unmöglich die Verkrümmung dem Einfluss der Muskeln der linken Seite zuzuschreiben. Die rechte Seite wird mehr in Gebrauch gezogen, besitzt eine bessere Entwickelung und grössere Kraft der Muskeln, es muss also der Einfluss der Muskeln auf die Entstehung der Scoliose nach der linken, als der schwächeren Seite, ausgeschlossen werden. Unser Fall spricht mehr für die Annahme, dass die Verkrümmung der Wirbelsäule dem Einfluss der Aorta zugeschrieben werden muss, die bei Personen mit Situs transversus an der rechten Seite der Wirbelsäule liegt, dieses um so mehr, als in unserem Fall die rechtsseitige Lage der Aorta ertastet werden konnte.

Referate.

E. Levinstein: Ueber Morphiumsucht. (B. Kl. W. № 6.)

Der rühmlichst bekannte Director des Maison de santé Schöneberg bei Berlin erörtert in einem Vortrage in d. Berl. med. Gesellschaft einige Fragen aus dem Capitel der Morphiumsucht auf Grundlage seiner reichen Erfahrungen.

Nach Erwähnung der verschiedenen nervösen Alterationen und localen Leiden (Albuminurie), welchen Morphiumsüchtige ausgesetzt sind, bespricht L. eingehender das Fieber der Morphiumsucht, welches nach ihm in 3 verschiedenen Formen auftritt. Die erste Form, als Morphium-Intermittens bereits früher beschrieben, verläuft unter gleichen Symptomen wie die Malaria-Intermittens mit Frost, Hitze, Schweiss, meist erhebliche Milzschwellung; der Typus ist bisweilen ein tertianer, meist ein quotidianer, zuweilen ein unregelmässiger, — heftige Delirien können im Fieberanfalle vorkommen. Bei der 2. Form ist allabendlich Frösteln, dann Wärmegefühl bei mässiger Temperaturerhöhung, und Durst vorhanden. Die 3. Form bietet die Erscheinungen eines Typhoids: Kopfweh, Ohrensausen, Schwindel, geringes Fieber, c. 38,3, Accomodationsparese; die Pat. sind 3—6 Wochen bettlägerig.

Bezüglich der Therapie giebt L. bekanntlich der plötzlichen Entziehung den Vorzug. Um jedoch in einigen besonders schwierigen Fällen die Gefahren des Collaps bei plötzlicher Entziehung zu mindern, hat er ein modificirtes Verfahren eingeführt, welches darin besteht, dass er 24 Stunden nach der letzten grossen Morphiumdosis eine bedeutend kleinere, — $^1/_{30}$—$^1/_{10}$ der früheren Tagesdosis giebt und in den nächsten 2—3 Tagen wiederholt — «selten waren am 3. und 4. Tage noch Injectionen nothwendig».

Weiterhin giebt L. zu, dass es Personen gebe, bei denen einige Monate (5—6) nach der Entziehung ein auffälliges Siechthum eintrete; bei diesen müsse dann doch wiederum Morphium in kleinen Dosen gereicht und fortgesetzt werden.

L. hat im Ganzen 82 Männer und 28 Frauen an Morphiumsucht behandelt, darunter 32 Aerzte, 8 Arztfrauen, 7 andere zum ärztlichen Fache oder Hause gehörige Personen, 6 Apotheker und 1 Apothekersfrau. Von den 110 Kranken wurden 12 Männer während der Morphiumsucht Potatoren.

Von den 82 Männern wurden 61 rückfällig, von 28 Frauen 10, von 32 Aerzten 28 und die Apotheker alle.

Ferner berichtet L. über 4 Todesfälle von morphiumsüchtigen Aerzten; bei 3 trat der Tod über Nacht ein unter den bekannten Erscheinungen der Morphiumvergiftung, der 4. starb nach begonnener Entziehungscur an einer heimlichen grossen Morphiumdosis, welche er früher gut vertragen hatte.

Zum Schluss regt L. die Frage an, wie sich die Lebensversicherungsgesellschaften dem Morphinismus gegenüber zu verhalten hätten, — gelangt jedoch zu keinem positiven Vorschlag in dieser Beziehung.

—o—

C. Hindenlang: Ein Fall von Paracentesis pericardii. (Archiv. f. klin. Med. Bd. 24. Heft 4 u. 5.)

Bei Gelegenheit eines auf der Freiburger Klinik behandelten und von Prof. Bäumler operirten Falles hat Verf. alle bisher veröffentlichten Fälle von Paracentesis pericardii, sei dieselbe nun durch Incision oder durch Punction bewerkstelligt worden, zusammengestellt und gefunden, dass von den veröffentlichten Fällen 32,3% Ausgang in Genesung gaben. Es figuriren hier auch 30 Fälle von pericarditis scorbutica, welche in den Jahren 1842—1847 von Kyber in Petersburg vermittelst der Paracentese (Eröffnung des Pericardialsackes durch einen kleinen Einschnitt) behandelt worden sind; von diesen wurden 7 durch die Operation geheilt. Von weitern 124 Fällen der gleichen Erkrankung, welche ebenfalls in Petersburg beobachtet, aber nicht operirt worden sind, genasen 6 und starben 118.

Der Freiburger Fall war folgender: Acut eingetretene Pericarditis bei einem vorher gesunden jungen Mann. Enormes Exsudat, Hydrops, Leberschwellung, Erstickungsanfälle, sehr kleiner, paradoxer, undulirender Puls. Nach 2½-monatlichem Bestehen Punction und dadurch Entleerung von 300 Grammes dunkelrother, blutiger, dünnflüssiger pericarditischer Flüssigkeit. Danach Erleichterung, freieres Athmen, besserer Puls, Abnahme der Ademe und percutorisch zu constatirende Verkleinerung der triangelförmigen Herzdämpfung. Nach 6 Wochen, da das Exsudat und die Beschwerden wieder wuchsen zweite Punction des Pericardiums und Entleerung von etwa 500 Grm. fast ganz klarer, gelblicher Flüssigkeit. Der unmittelbare Erfolg noch günstiger; die Harnausscheidung nahm zu, langsame Besserung des ganzen Zustandes. Rückkehr des Patienten in seine Heimath 2½ Monate nach der zweiten Punction. Tod daselbst 3 Monate später. Die Obduction hat nicht stattgefunden. — Verfasser macht in den epicritischen Bemerkungen darauf aufmerksam, dass in keinem der veröffentlichten Fälle durch die Operation selbst eine Verschlimmerung des Zustandes oder gefahrdrohende Zufälle herbei geführt worden sind, dass also die Paracentese des Pericardium, wenn sie auch nicht immer hilft, doch nicht zu den als solche gefährlichen Operationen zu rechnen ist. — Als Ort des Einschnittes oder Einstiches proponirt er je nach der Gestalt und Ausdehnung der Herzdämpfung den 4. 5. oder 6 linken Intercostalraum, 3 bis 4 Ctm. nach links vom linken Sternalrand.

NB. (Unter antiseptischen Cautelen mag wohl die Eröffnung des Pericardium durch den Schnitt den Vorzug vor der Punction verdienen, wenn es sich um eiterige oder hämorrhagische Formen handelt. Wenigstens kann dabei eine Verletzung des Herzens mit Sicherheit vermieden werden, und auch das pericarditische Exsudat dürfte vollständiger entleert werden. Ref.)

D—o.

F. Mügge: Ueber das Verhalten der Lunge bei disseminirter Tuberculose. (Virch. Arch. Bd. 76, S. 243.)

Mit Rücksicht auf die lange Zeit festgehaltene Ansicht, dass die Intima der Blutgefässe gegen Tuberculose vollständige Immunität besitze, untersuchte Verf. in zehn Fällen genauer die Gefässe tuberculöser Lungen. Meistens fand er die Knötchen in den Venen und zwar besonders in den kleinsten, die mit einer schmalen Scheere noch aufzuschneiden waren, doch fehlten sie auch nicht in den grössern Aesten. In den Arterien traf er sie selten und nur dann, wenn die Lunge dicht von Tuberkeln durchsetzt war. Sie sassen namentlich an den Theilungsstellen der Venen oder da, wo sich kleinere Aeste von einem Hauptgefäss abzweigen. Von den Tubercalknötchen müssen die entzündlichen Veränderungen der Gefässwand und die Verdickungen unterschieden werden, welche durch Gerinnsel hervorgebracht werden. Für den Ausgangspunkt der Tuberkel hält Verf. die sternförmigen Zellen der Intima und meint, dass das Tuberkelgift zu ihnen aus dem vorbeiströmenden Blut gelange. Die Möglichkeit, dass die Tuberkel aus ausgewanderten farblosen Blutkörperchen sich aufbauen, wird zurückgewiesen, und auch der Ausgang von einer Riesenzelle, wie er vielfach behauptet ist, könne nicht angenommen werden, da diese Gebiete an den betreffenden Orten nur ausnahmsweise vorkommen.

β.

H. Quincke: Ueber Coma diabeticum. (B. Kl. W. 1880 № 1.)

Im Anschluss an einen Fall seiner Beobachtung (d. ausf. mitgetheilt wird) sucht Quincke die Frage nach der im diabetischen Harn vermutheten toxischen Substanz zu entscheiden. Er kommt zu dem Schluss, dass diese — Acetessigäther wohl nicht ist, wahrscheinlich aber ein demselben nahe verwandter Körper, — vielleicht sind es *mehrere* Substanzen, welche durch den abnormen Stoffwechsel in wechselnder Menge gebildet, zu Vergiftungserscheinungen führen.

— o —

Rodsewitsch: Die Desodorisation des Jodoforms. (Wratschebnija Wedomosti 1879 № 379. Russisch.)

Nach einer kurzen Uebersicht der von verschiedenen Autoren vorgeschlagenen Mittel zur Vernichtung oder Verminderung des üblen Geruchs, welchen das Jodoform besitzt (Magnesia, Tannin (Wyndham Cottle), Bedecken mit protective silk, Zusatz von wohlriechenden ätherischen Oelen u. s. w.) giebt Verf. folgende, von ihm im Verlaufe von 5 Jahren in dieser Beziehung mit Erfolg gebrauchte Formeln an:

1) Rp. Jodoformii gr. decem, Extr. Gentianae q. s, ad pillul. № 10, obducendas balsam. tolutano et deinde argento foliato. DS. 1—4 pillul. pro die.

2) Rp. Pulv. Jodoformii gr. semis, Elaeosacchari Menthae gr. quinque. M. f. pulv. D. tal. doses № 12 ad chartam ceratam. S. 4—6 pro die pulv. unum.

3) Rp. Pulv. Jodoformii gr. semis, Ferri Hydrogenii reducti granum, Elaeosacchari Menthae gr. duo. M. f. pulv. D. tal. doses № 12 in capsulis gelatinosis S. biborio.

Gegen die übelriechenden ructus räth Verf. Rahm oder Milch nachzutrinken, welche ausserdem ihres Fettgehaltes wegen die Resorption des Jodoforms begünstigen.

Zum äusserlichen Gebrauch wendet R. den peruvianischen Balsam, welcher den Jodoformgeruch vollkommen deckt, zu gleichen Theilen mit letzterm an.

Hz.

J. Samelsohn: Ein Fall von Tetanus nach Verweilen eines Fremdkörpers im Auge. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde 1879. Novemberheft.)

Verfasser berichtet über einen Kranken, dem ein kleiner Holzstift in's linke Auge geflogen war und nachdem derselbe längere Zeit im Conjunctivalsack verweilt, erst heftigen Blepharospasmus und krampfhafte Contractionen der linken Gesichtshälfte, später Athem- und Schlingbeschwerden nach sich zog. — 6 Tage nach Entfernung des Fremdkörpers aus dem Auge entwickelte sich allgemeiner Tetanus. Beide Masseteren waren vollkommen contrahirt, die Bauchdecken eingezogen, bretthart, mit deutlicher Zeichnung der Inscriptiones tendineae, die Muskeln der unteren Extremitäten, besonders die Extensoren straff gespannt; dabei bestand eine so erhöhte Reflexerregbarkeit, dass schon das geringste Geräusch einen heftigen Anfall allgemeiner Convulsionen hervorbrachte. — Der Verlauf des Tetanus war ein günstiger.

Verfasser erblickt in obigem Falle eine Stütze für die Anschauung, dass der Tetanus der Ausdruck einer erhöhten Reflexerregbarkeit des centralen Nervensystems ist, welche eingeleitet oder gesteigert wird durch einen andauernden peripheren, durch die sensiblen Nerven fortgeleiteten Reiz.

L.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Moleschott: Die Einheit der Wissenschaft aus dem Gesichtspunct der Lehre vom Leben. Antrittsrede zur Eröffnung seiner Vorlesungen über Physiologie an der Sapienze in Rom gehalten am 11. Jan. 1879. Giessen, Roth 1879, kl. 8. 40 S.

Verf. giebt in grossen allgemeinen Zügen die Geschichte der Wissenschaft, wie sie — ursprünglich einheitlich — mit der Zeit das Princip der Arbeitstheilung adoptiren musste, ein Princip, das ohne einen leitenden Gedanken durchgeführt, nicht getragen von einer einheitlichen Forschungsmethode, wohl zur Entdeckung mancher wichtiger Thatsache führte, für die Gesammtheit der Wissenschaft aber sehr wenig leistete; die in der klösterlichen Einsamkeit des Mittelalters und selbst in der neueren Zeit bis zum 18. Jahrhundert gemachten Arbeiten und Entdeckungen tragen mehr den Charakter gelehrter Spielereien als den der „Forschung“ in unserem Sinn. Erst die Einheit der Forschungsmethode, der wir den Aufschwung des gegenwärtigen *Lebens* und *Wissens* verdanken, führte zu der Einheit der Wissenschaft, aus der sich «strahlend das Bild der Universitäten hervorhebt, als Pflanzstätten ihrer Gesammtheit.» Die Einheit der Wissenschaft bekämpft siegreich jedes Gelüste, den höheren Unterricht in Sonderschulen zu zerstückeln. . . . Einem einzelnen Beruf gewidmete Uebungsanstalten wären der Tod des höheren Unterrichts, in welchen der Lehrer vom Forscher unzertrennlich ist, weil er die Lust am Lehren, Urtheilskraft und Beredtsamkeit einbüsst, wenn er nicht in einzelnen Gebieten von eigenen Untersuchungen getragen ist.»

Wir können diesem geistvollen Vortrag nur die weiteste Verbreitung wünschen, und sind überzeugt, dass keiner ihn unbefriedigt aus der Hand legen wird.

H.

Umiss und Uschakow: Die Diphtheritis oder bösartige Bräune. Tiflis 1879, kl. 8. 40 pag.

Diese Brochüre enthält eine gemeinfasliche Darstellung über das Wesen, die verschiedenen Formen, die Prophylaxe und Therapie der Diphtheritis. Der schlichten und sachlichen Schilderung der Krankheitserscheinungen folgt eine ausführliche Darlegung der Therapie. Obwohl wir nicht glauben, dass die Verf. überall der Aufgabe der populären Darstellung, der Gemeinverständlichkeit, mit Glück nachgekommen sind, können wir doch nicht umhin, diesen Beitrag zur Bekämpfung der mörderischen Seuche willkommen zu heissen, und die Verbreitung dieser Brochüre zu befürworten. Die Ausstattung ist eine bescheidene, so dass der Preis ein sehr mässiger ist.

H.

Russische medicinische Literatur.

№ 49. Wratsch. № 9.

Inhalt: a.* W. Sigrist: Ein Fall von Heilung des Ascites durch Faradisation. (Aus d. Klinik v. Prof. Manassein.)

b. P. Nowizki: Ueber die Wirkung des Senfpflasters. (Aus d. Klinik des Prof. Manassein.) (Schluss.)

c. W. Kusmin: Ueber die Knochensarcome in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung. (Forts.)

d. D. Herzenstein: Die Kumysanstalten des Wolgagebietes. (Forts.)

e. A. Kondratjew: Einige Versuche über den Einfluss verschiedener Beleuchtung auf den Verlauf der künstlichen putriden Infection bei Thieren. (Aus d. Klinik v. Prof. Manassein.)

№ 50. Wratschebnija Wedomosti. № 409.

Inhalt: a. P. Kowalewski: Ein Fall von Psychoneurose. (Schluss.)

b.* Rodsewitsch: Das Auftreten der Geschlechtsthätigkei u. s. w. (Schluss.)

c.* J. Botkin (i. Kostroma): Ein Fall von maskirter Gastralgie.

№ 51. **Sitzungsprotocolle der chirurgischen Gesellschaft in Moskau № 8.**

Inhalt: a.* J. Dubrowo: Zwei Fälle von Fractura ossium pelvis.

b.* W. Dobronrawow: Ueber die Kolpoperineoplastik.

c. J. Dubrowo: Ueber den histologischen Bau des Lupus vulgaris.

d.* A. Knie: Ein Fall von Enterotomie.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Boracic acid. A new remedy in eye diseases. By Samuel Theobald, M. D., Surgeon to the Baltimore Charity Eye and Ear Dispensary etc. (Reprinted from the Medical Record, February 7, 1880.) New-York 1880.

— Vergleichend-physiologische Studien an den Küsten der Adria. Experimentelle Untersuchungen von Dr. C. Fr. W. Krukenberg: II. Abth. Heidelberg 1880 Winter's Universitätsbuch, 108 S. mit 2 lithogr. Tafeln.

— Revista Médico-Quirurgica 1880. № 21.

Auszug aus den Protocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 7. März 1879.

1. Dr. Mandelstamm stellt einen 20jährigen Patienten mit einem *Tumor am innern Augenwinkel* vor. Die Geschwulst ist angeboren und gleichmässig mit ihrem Träger gewachsen, — gegenwärtig bis zum Umfange einer kleinen Wallnuss; sie fühlt sich recht prall an, ist beweglich, lässt jedoch am Nasenbein eine festere Gewebspartie, welche Referent als Stiel auffasst, durchpalpiren. Die deckende Haut verschiebbar, nach unten — aussen von bläulich rother Färbung. Starker Druck wird vertragen und bringt keine Verkleinerung zu Wege. *Referent* neigt zur Annahme einer *Dermoidcyste*, giebt aber die Möglichkeit zu, dass auch eine *Encephalocele* vorliegen könne. Dr. Waldhauer hält die Diagnose für sehr dubiös und warnt vor operativem Eingriff, welcher doch höchstens in kosmetischem Interesse gefordert werden könnte. Dr. Stavenhagen erinnert, dass gerade in der Gegend des Siebbeins beide genannte Geschwulstformen nicht selten beobachtet würden und findet im spec. Falle auch kein sicheres Merkmal für die differentielle Diagnose. Eine Probepunction vorzunehmen wird allseitig widerrathen.

2. Zu *Referenten* für die im Mai stattfindende Besprechung *der Krankheitsconstitution* werden die DDr. Gaethgens und Petersenn erbeten.

3. Dr. Waldhauer verliest ein *Gutachten des* Prof. C. Schmidt in Dorpat *über das Abfallwasser der Reimer'schen Augenheilanstalt*. Eine ausführliche chemische Analyse der am 12. Januar c. entnommenen Wasserprobe (nachdem während der letzten 4 Wochen die Desinfection mit schwefelsaurem Eisenoxydul fortgelassen), — stellt Prof. Schmidt vergleichsweise mit den Resultaten der von ihm vor 16 Jahren in Dorpat untersuchten und in 5 Kategorieen getheilten 125 Brunnen zusammen. In der betreffenden Tabelle findet das Abfallwasser der Augenheilanstalt zwischen den Brunnen I. und II. Kategorie Platz und erhellt aus der Analyse zugleich, wie Prof. Schmidt sich ausdrückt «in welcher homöopath. Verdünnung das Laugenwasser der Anstalt der Düna zuströmt, so dass dieselbe in jeder Hinsicht als *musterhaft* bezeichnet und Privathausbesitzern wie öffentlichen Anstalten zur Nachachtung empfohlen werden kann» Die quantitative Analyse ergiebt ferner, dass das Abfallwasser seit dem Mai 1878 um 38 % ärmer an festen Gesammtbestandtheilen geworden und dass sein Gehalt an organ. Substanz nahezu um die Hälfte gesunken ist und den des von Herrn Frederking analysirten Dünawassers (Mai 1878) nur um 245/10,000,000 übersteigt. Diese geringe Differenz sei der bedeutend grössern Concentration des Stadtgrabenwassers gegenüber völlig unerheblich und werde mithin durch das Abfallwasser der Augenheilanstalt zur Verschlammung des Stadtgrabens nur ein sehr unbedeutender Zuschuss geliefert.

4. In einem Schreiben vom 22. Januar richtet die *Verwaltung der Kumys-Anstalt bei Dubbeln*, unter der Mittheilung, dass trotz der verlustbringenden Resultate des letzten Sommers der Betrieb der Anstalt auch in diesem Jahre fortgesetzt werden solle, — das Ansuchen an die Gesellschaft, es mögen die Aerzte veranlasst werden, wenn auch nur annähernd anzugeben, in welchem Umfange sie Kumys verordnen werden; ferner möge darauf hingewirkt werden, dass die betreffenden Patienten sofort nach geschehener Aufforderung durch die Verwaltung ihren Bedarf an Kumys decken. Nachdem eine auch nur annähernde Bestimmung des eventuellen Verbrauchs von Kumys — bereits im März für unmöglich erklärt, weist Dr. Holst, unter Angabe einiger Daten über die chemische Zusammensetzung und die physiologische Wirkung des Kumys, auf den durchgreifenden Unterschied zwischen *frischem* und *altem Kumys* hin und schildert seine persönlichen Erfahrungen mit diesem Mittel folgendermassen: fast ohne Ausnahme hoben sich unter Kumysgebrauch Ernährung und Körpergewicht; die besten Erfolge wurden in allen Fällen von Altersmarasmus und bei Reconvalescenten erzielt, demnächst in Formen von Anämie und Chlorose; bei Catarrhen der Athmungsorgane war ein wesentlicher Einfluss auf den Husten nicht zu constatiren; am wenigsten Nutzen war in Fällen von Magendarmcatarrh zu spüren. Referent hat ferner die Ueberzeugung gewonnen, dass hier zu Lande lange fortgesetzte kleine Dosen mehr nützen als grosse, wie sie in Samara üblich sind; — die klimatischen Verhältnisse der Steppe, welche eine starke Transpiration bedingen, ermöglichen allerdings recht gut die Aufnahme grosser Portionen des Mittels; unsere Kranken dagegen können es kaum höher als bis auf 2—3 Flaschen bringen. Diese Beobachtung wird von anderer Seite mehrfach bestätigt. Dr. Hübner hat auch in einzelnen Fällen von chron. Darmcatarrh gute Erfolge von Kumysgebrauch gesehen und scheint ihm das frische Präparat besonders geeignet bei bedeutender Obstipation; er hält die Resultate des verflossenen Sommers, seiner niedrigen Temperaturen und ungünstigen Witterung wegen nicht für massgebend. Dr. Hach's Erfahrungen über Kumys sind durchaus ungünstig, was er hauptsächlich durch die grosse Ungleichheit des Präparats und die zeitweise höchst mangelhafte Weide für die Stuten erklärt. Einige Collegen haben bei Kumys trinkenden Lungenkranken Blutspeien beobachtet. — Fast einstimmig wird als *grösster Uebelstand* des in Dubbeln bereitenden Kumys dessen ungleiche *Beschaffenheit* hervorgehoben. Dieselbe sei bei den nach Riga versandten Flaschen in dem Maasse erheblich, dass einzelne Collegen es für durchaus unzulässig halten, in der Stadt wohnende Patienten überhaupt der Cur zu unterziehen. In solcher Grundlage motivirt auch Dr. Förster, Brunnenarzt, sein durchaus ungünstiges Urtheil über Kumys, welchem er einzig den Werth eines die Ernährung und den Stoffansatz befördernden Mittels, — nicht besser als die bisher gebräuchlichen, — vindicirt wissen will. Im Allgemeinen geht die Ansicht der anwesenden Collegen dahin: als *diätetisches Heilmittel* sei der Kumys *von nicht zu unterschätzender Bedeutung* und die Fortsetzung des Betriebes der Dubbelnschen Anstalt daher wünschenswerth, wobei jedoch die grösste Sorgfalt darauf zu verwenden, dass ein *gleichmässiges* Präparat beschafft werde. Ferner wird der Wunsch geäussert, es möge aus der Anstalt in Dubbeln auch *eine Stutenmilch* verabfolgt werden, welche bei vielen Patienten als Getränk zu verwenden, in andern Fällen mit Kumys zu mischen wäre, um eine schwächere Sorte zu erzielen. —

Sitzung am 21. März 1879.

1. Dr. M. Pohrt verliest einen Vortrag *über die Puerperalerkrankungen in der letzten Zeit und das Tarniersche System des Isolirungspavillons.* Von 20 seit dem Monat Oct. 1878 in seiner Praxis vorgekommenen Puerperalerkrankungen verliefen 5 tödtlich. Die Krankheitsgeschichten eines Falles letzterer Kategorie wird ausführlich mitgetheilt. Aus der auffallenden Zunahme und bedeutenden Anzahl der Puerperalfieber im verflossenen Herbste im Vergleich zu andern Jahreszeiten, sowie aus dem Umstande, dass in den hygieinischen Verhältnissen der Kranken genügende aetiologische Anhaltspunkte nicht entdeckt wurden, schliesst Referent auf das Vorhandensein eines durch atmosphärische, kosmische und tellurische Verhältnisse bedingten *genius epidemicus* dieser Krankheit. Im Anschluss an vorstehende Mittheilungen verliest Dr. Pohrt einen von Dr. M. N. verfassten, in der Wiener med. Presse abgedruckten Aufsatz über den von Dr. Tarnier auf dem Hofe der Pariser maternité errichteten *Isolirungspavillon* und empfiehlt das Anlagesystem desselben dringend im Falle etwaigen Neubaues der beim allgemeinen Krankenhause bestehenden Gebäranstalt. — Gegen die vom Vortragenden angezogene Erklärung des Puerperalfiebers durch Herrschen eines genius epidemicus wendet sich zunächst Dr. Rulle und betont, dass in neuerer Zeit das Puerperalfieber fast ausnahmslos als *Wundkrankheit* aufgefasst werde, als ein septicämischer oder pyämischer Process, bei dem entweder das von andern Kranken gelieferte Contagium durch das Pflegepersonal übertragen werde oder eine Selbstinfection stattfinde. Wie bei andern Verwundungen, so habe auch hier der Arzt die Therapie, welche hauptsächlich eine *locale* sein müsse, — selbst zu leiten und möglichst wenig der Hebamme zu überlassen. Dr. Rulle tadelt ferner, dass die Hebammen unmittelbar nach der Geburt sich mit dem Kinde beschäftigen und die Wöchnerinnen vernachlässigen; es sei im Gegentheil sofort die höchste Aufmerksamkeit auf genügende und dauernde Contraction des Uterus zu richten. Zu dem Zwecke verordnet Referent nach beendeter Geburt in jedem Falle eine Gabe *Secale cornutum*, dessen Einwirkung auf alle glatten Muskelfasern eine raschere Rückbildung der Stasen und des succulenten Zustandes der Gebärmutter, in specie der portio cervicalis vermittelt, während zugleich aus dem Uterus, wenn er sich aus seiner antevertirten Stellung aufrichtet, alles etwa angesammelte zersetzungsfähige Secret ausgestossen werde. Das Umschnüren des Leibes mit einer Binde gestattet Referent höchstens bei sehr corpulenten Frauen; im Allgemeinen sei es unnütz, — unter Umständen sogar schädlich, da das Corpus uteri bei diesen Manipulationen leicht in's Becken herabgedrängt werde und alles Secret sich im Cavum uteri über dem Damm ansammle. — Anschliessend an Vorredners Ausführungen über die Dringlichkeit einer sofortigen Pflege der Mutter und ohne dieselben einschränken zu wollen, bemerkt Dr.

Stavenhagen, es erscheine ihm durchaus erforderlich, dass die Hebammen unmittelbar nach der Geburt des Kindes dessen Gesicht mit einem bisher ungebrauchten feuchten Schwamm abwischen; diese Manipulation absorbire kaum eine Minute Zeit, — werde sie vernachlässigt, so entstehe, falls die Mutter an fluor albus gelitten, gar häufig *blennorrhoea neonator.*, indem das Kind auf den Lichtreiz hin die Augen öffne und sich mit dem an den Lidern haftenden Eiter inficire. — Im Verlauf der Discussion weist Dr. Waldhauer darauf hin, wie in den Häusern der Armuth grösserer Städte überall massenhaft Bedingungen zu septischer Infection gegeben seien und wie selbst die *bauliche Anlage der Gebärhäuser* nach dieser Richtung in Betracht komme. In Halle und ebenso in Paris hatten die den gynäkologischen Kliniken nahegelegenen Anatomien in früheren Jahren wiederholt zur Infection der Wöchnerinnen und zum Ausbruch der schlimmsten Puerperalfieber-Epidemieen Veranlassung gegeben, trotz grösster Sorgfalt und Sauberkeit des Warte- und Pflegepersonals; die von mehren andern Collegen bestätigte Beobachtung, dass auf dem Lande nie wirkliche Epidemieen beregter Krankheit vorkämen, könne gleichfalls als Beweis dafür gelten, dass *nicht* atmosphärische Einflüsse, sondern eben Uebertragung septischer Stoffe deren Ursache abgebe; — im Uebrigen scheint Ref. das Tarniersche System zur Anlage von Gebärhäusern sehr empfehlenswerth. — Dr. Worms lässt bei jeder Wöchnerin Carbolsäurelösung und Desinfectionswasser halten, vor deren Anwendung die Hebamme die Kranke nicht berühren darf; er macht den beherzigenswerthen Vorschlag, es möge jeder College vorkommenden Falls *Hebammen, welche Puerperalfieberkranke haben auf den Sitzungen der Gesellschaft namhaft machen*, um andere Wöchnerinnen vor einer Infectionsgefehr nach Möglichkeit schützen zu können. Dr. Hübner macht darauf aufmerksam, dass eine Infection bereits vor der Geburt möglich sei und weist auf die Nothwendigkeit des Massirens des Uterus nach beendigter Geburt hin; nach seinen Erfahrungen ist die Prognose in jedem Falle von Puerperalfieber desto schlimmer, je rüher der erste Schüttelfrost eintritt.

Sitzung am 4. April 1879.

1. Dr. v. Reichardt verliest einen Vortrag: *Die Luft in Bezug auf Schul-Hygieine.* Einleitend wird die Vorsorge für die Schulen in den Culturstaaten Europas mit den Einrichtungen und Beaufsichtigungen derselben bei uns verglichen, woraus sich das Resultat ergiebt, dass die Aezte im Auslande in Schulangelegenheiten hygieinischen Charakters als einzig massgebende Autoritäten herangezogen werden, — während sie bei uns bei allen Berathungen über Schulgesundheitspflege gänzlich fehlen. Auf das eigentliche Thema übergehend, giebt Vortragender in allgemein-populären Umrissen eine Schilderung des anatomischen Baues der Lungen und des Brustkastens, sowie der physiolog. Bedeutung der Lungenathmung und der Hautperspiration. Die in 24 Stunden von einem Erwachsenen ausgeathmete Kohlensäuremenge giebt Referent auf 288 Liter an, gedenkt ferner der Luftverderbniss in bewohnten Räumen durch Hautperspiration und Darmgase und fordert für Schulräume, behufs Herstellung einer gesundheitsdienlichen Athmungsluft neben der natürlichen eine ausgiebige künstliche Ventilation. — Die Hindernisse, welche einer ausreichenden Athmung entgegenstehen, werden in allgemeine und speciell auf die Schule sich beziehende getheilt. Zu erstern rechnet Vortragender verschiedene Krankheitszustände, in specie der Respirationsorgane; zu den letztern zählt er: Ueberfüllung der Schulräume, zu enge Kleidung, schlechtes Verhältniss der Tische zu den Bänken, fehlerhafte Stellung der Schüler, gewaltsame Unterdrückeng excrementeller Ausscheidung, Ueberfüllung des Schulraums mit Wasserdampf und irrespirablen Gasen, zu hohe Temperatur und Anwesenheit von Staub.

Die Fortsetzung des Vortrags wird wegen vorgerückter Zeit verschoben.

Sitzung am 18. April 1879.

1. Dr. Szonn stellt 2 Kinder von 4 resp. 5 Jahren vor, bei denen er wegen Scoliose den *Sayre'schen Gyps-Verband* applicirt hat. Er benützt dazu die Moratzkyschen Gypsbinden, welche den in der Glissonschen Schwebe suspendirten Kranken auf einer Unterlage von Flanellbinden angelegt werden. Die Concavitäten des Thorax, soweit sie zugänglich, füllt man mit Wattebäuschen aus. Der Verband behält seine Festigkeit während 3—4 Wochen; Excoriationen hat Referent davon nie beobachtet und stellt ihn die schliesslich erzielte Correctur bisher stets zufrieden.

Secretair J. Stavenhagen.

Zur bevorstehenden Hospital-Reform.

— In № 10 des *Wratsch.* findet sich unter «Miscellen» an ganz unscheinbarer Stelle eine Reihe hochwichtiger reformatorischer Forderungen in der Hospitalfrage, welche man beinahe als Reformprogramm bezeichnen könnte. Wir freuen uns des Interesses, welches von unsrem geehrten Collegen der wichtigen Hospitalfrage gewidmet wird; da jedoch die aufgestellten Thesen nicht eingehend motivirt sind und offenbar nur den Zweck haben anzuregen, zu stimuliren, so wollen wir uns auf eine Discussion der Sache noch nicht einlassen und ausführlichere Darlegungen abwarten.

Nur gegen die erste Forderung, welche gewissermassen als selbstverständlich voransteht, möchten wir sogleich Einsprache erheben. Der *Wratsch.* sagt:

«Es ist nothwendig, die Verwaltung der Spitäler in einer Hand zu concentriren und zwar in der der Communalverwaltung.»

Diesen Satz möchten wir nicht zugeben, mindestens ist die Sache nicht selbstverständlich, — wenn alle Spitäler gemeint sein sollten, in dieser Allgemeinheit auch garnicht durchführbar. Es giebt eine ganze Reihe von Krankenanstalten in unserer Stadt, welche durch Privatpersonen, Gemeinschaften, Mitglieder des Kaiserhauses gestiftet sind, ihre Ausgaben aus besondern Mitteln bestreiten und in keinem Fall ihre Selbstständigkeit aufgeben werden. Wir nennen hier die Anstalten des Pupillen-Raths (Опекунскій Совѣтъ), die Anstalten der Grossfürstin Helene Pawlowna, das Kinderhospital, das Augenhospital, das evangelische Hospital, die Anstalten der philantropischen Gesellschaft, die der zahlreichen barmherzigen Schwesterschaften u. s. w. Die Bettenzahl dieser auf jeden Fall der Communalcompetenz entzogenen Hospitäler dürfte über 2000 betragen.

Vermuthlich gilt die Forderung unseres geehrten Collegen aber nur für alle Spitäler des Curatoren-Raths (Попечительный Совѣтъ). Indem wir vollkommen zugeben, dass die Verwaltung einer gewissen Anzahl von Hospitälern, zugleich mit der Sorge für *die Unterbringung aller Kranken* nach der Städte-Ordnung der Stadt-Verwaltung zukommt, können wir jedoch durchaus nicht ohne Weiteres zugeben, dass nothwendiger Weiss *sämmtliche* Spitäler der Stadt gehören müssen. Es lässt sich darüber discutiren, — uns scheint es, dass wir in St. Petersburg wohlthäten, nach dem Beispiel anderer Residenzen (Wien, Berlin, Copenpagen u. s. w.) *ein oder einige grosse Krankenhäuser in Händen des Reichs zu belassen* und dieselben zu Reichszwecken und zwar *zur praktischen Ausbildung junger Aerzte* event. auch zum klinischen Unterricht auszunützen. Dieselben dürften natürlich nicht, wie das bei den städtischen schwer zu vermeiden sein dürfte, — ihre Betten je nach den Anforderungen des Augenblicks bald mit Typhuskranken, bald mit chirurgischen bis auf den letzten Platz belegen, sondern müssen eine feste Gliederung nach Krankheitsgruppen erhalten.

Das gleichzeitige Bestehn von Communal- und Staats-Anstalten scheint uns nicht nur nicht schädlich, sondern im Gegentheil vortheilhaft, weil, — wie wir es in Berlin sehn, — dadurch ein Wetteifer zwischen den verschiedenen Gruppen entsteht, bei welchem die Kranken am meisten gewinnen.

Tagesereignisse.

— Geh. Sanitätsrath Dr. Mooren in Düsseldorf, einer der bedeutendsten deutschen Ophthalmologen, hat vor Kurzem ein seltenes Jubiläum gefeiert. Er hat nämlich den 100,000 Patienten in seine Listen eingetragen. Grössere Operationen hat er 16,746, Staaroperationen 3,700 ausgeführt.

— An Stelle des verstorbenen Augenarztes Dr. Alex. Pagenstecher hat dessen Bruder, Dr. Hermann Pagenstecher, die Leitung der Augenklinik in Wiesbaden übernommen.

— In Bonn erscheint vom 1. März c. ab ein «*Centralblatt für klinische Medicin*» unter der Redaction von Dr. H. Rühle, Professor und Director der medicinischen Klinik und Dr. D. Finkler, Privatdocenten und Assistenten an der med. Klinik in Bonn. Es wird wöchentlich einen Bogen stark ausgegeben werden.

— In Nucha ist der Arzt Reich gestorben, welcher ein Capital von 12,000 Rbl. zum Besten armer Studenten der medico-chirurgischen Academie testamentarisch vermacht hat. (Wr. Wed.)

— Die täglichen Abweisungen aus dem Centralbureau haben am 7. März bereits wieder c. 140 betragen.

Miscellen.

— Dr. v. Kaczorowski, Spitalarzt in Posen, empfiehlt (in der deutschen med. Wochenschrift) die kalte Luft zur Coupirung fieberhafter Processe, namentlich der Pocken. Er brachte die Kranken in einem ungeheizten Zimmer bei offenem Fenster (im Januar-Monat) unter und erreichte dadurch rasch Fieberabfall und Eintrocknen der Pockenpusteln.

— Dr. Tauning behandelt mit vielem Erfolg *eingewachsene Zehennägel*, indem er eine Lösung von ℨiij Kali causticum in ℥j Wasser auf die Granulationen aufträgt; diese verschwinden bald, worauf der Nagel gehoben und durch ein Korkstück am zweckentsprechender Form vom Nagelbette entfernt gehalten wird.

(Cincinnati Lancet and Clinic 1879, № 10.)

— Dr. Sawostizki lenkte in der chirurgischen Gesellschaft zu Moskau die Aufmerksamkeit auf eine neue praktische Vervollkommnung des Lapisstiftes durch Zusammenschmelzen von 5 Theilen Argentum nitricum mit einem Theile Plumbum nitricum (Argentum plumbonitricum). Stifte aus dieser Composition sollen den Vorzug vor dem Lapis infernalis haben, dass sie nicht leicht zerbrechlich sind und wie eine Bleifeder angespitzt werden können, dabei ebendasselbe leisten, wie das salpetersaure Silberoxyd.

— **Dumontpallier** hat aus einer ganzen Reihe von Fällen die Ueberzeugung gewonnen, dass die *Schmerzen bei Neuralgieen und rheumatischen Gelenkschmerzen* sehr rasch nach einer Einspritzung von Wasser oder einem einfachen Stich mit der Nadel in den, der schmerzenden Stellen genau entsprechenden Ort der entgegengesetzten Seite schwinden; die Injection in loco morbi ist weniger wirksam, noch weniger eine solche an irgend einem andern Orte.

(Gaz. hédom. 1879, pag. 733—734.)

— Dr. **Pinard** empfiehlt gegen Gingivitis gravidarum tägliches Betupfen mit einer Lösung von Chloral und Tinct. Cochlear. zu gleichen Theilen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden III. Cl.*: dem Medicinalinspector des Gebiets der Donischen Kosaken, St.-R. **Rudnew**. *Den Den St. Annen-Ord. II. Cl.*: d. Oberarzt des Surnabad'schen Mil.-Hospitals, St.-R. **Kljukowski**.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: d. Oberarzt d. Leibgardereg. zu Pferde, **Baulin**; d. Oberarzt d. 4. Charkowsch. Ulanenreg., **Flerow**; d. Consultanten am St. Petersb. Nikolai-Mil.-Hosp., **Lösch**; d. ält. Ord. am Semenowschen Alexanderhosp. **Schroeder**.

— *Ernannt*: d. Divis.-Arzt d. 23. Inf.-Divis., St.-R. **Wershbizki** — z. Oberarzt d. Charkowsch. Mil.-Hosp.; d. ält. Ord. d. Helsingfors'sch. Mil.-Hosp., St.-R. **Gerich** — z. Divis.-Arzt d. 23. Inf.-Division.; d. berathende Mitgl. des gelehrten Mil.-Med.-Comité's, w. St.-R. **Wywodzew** — z. Hofmedicus d. 5. Hof-Medicinalbezirks, — mit Belassung i. Militärressort.

— *Uebergeführt*: d. Arzt am Revalschen Gouv.-Gymnasium, C.-A. Dr. **Frese** — z. Revalschen Mil.-Lazareth als j. Arzt.

Krankenbestand !n den Hospitälern St. Petersburgs

am 2. März 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	945	338	1283
Alexander- «	800	177	977
Kalinkin- «	—	502	539
Peter-Paul- «	382	176	558
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	387	377	764
Ausserstädtisches Hospital	520	154	674
Roshdestwensky-Hospialt	53	32	85
Nicoiai-(Militär-)Hospital (Civilnbth.)	364	112	476
5 Zeitw. Hospitäler	771	115	886
Ausschcags-Hospital	10	8	18
Summa der Civilhospitäler	4398	2064	6462
Nikolai-Kinder-Hospital	44	51	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	100	101	201
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	40	70
Summa der Kinderhospitäler	174	192	366
Nicolai-Militär-Hospital	733	40	773
Ssemenow'sches Militär-Hospital	268	—	268
Kalinkin-Marine-Hospital	323	—	323
Gesammt-Summa	5896	2296	8192

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd.,exanth.,rec.)	1404	478	1882
Scarlatina	13	30	43
Variola	14	9	23
Venerische Krankheiten	737	497	1234

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. Febr. bis 2. März 1880 besucht von 1956 Kranken, darunter zum ersten Mal von 818.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. Febr. bis 23. Febr. 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 661 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 51,32 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 49,92.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
410	251	661	106	42	62	9	11	33	85	77	73	73	47	28	13	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 31, Typh. abd. 25, Febris recurrens 19, Typhus ohne Bestimmung der Form 19, Pocken 2, Masern 0, Scharlach 2, Diphtheritis 3, Croup 4, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 0.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, acute Entzündung der Athmungsorgane 98, Lungenschwindsucht 122, Gastro-intestinal-Krankheiten 76.

— Tod durch Zufall 2, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 205.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 17. März 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 11. März 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag d. 3. April 1880.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau **Eurich**, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie **Reck** } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie **Galman**: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna **van der Vliet** (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau **Martinelli**, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau **Holmberg** (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie **Ritter**, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведенie, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau **Groseffsky**, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau **Kutilina**, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau **Balédent** (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a.ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise **Feldmann** Надеждинская улица, домъ № 4. кв. № 10.
12. Frau **Hammer**, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna **Stepanenko** (Hebamme): За Нарвской застасвой, № 2, кв. 4.
14. Mad. **Fricke**, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 8. Марта 1880. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 11. St. Petersburg, 15. (27.) März. 1880.

Langdauernder Ileus. Enterotomie. Heilung.

Von

Dr. A. Knie.

Moskau.

Am 30. November 1879 lud mich Dr. Max Löwenstein zu einer alten Dame aus der besten Gesellschaft ein, um mit ihm, der erst Tags zuvor die Kranke zum ersten Male gesehen hatte, einen Entschluss über die Therapie eines schon seit drei Wochen bestehenden Ileus zu fassen. K. Ssawalischina, unverheirathet, 76 Jahre alt, ist bis vor 1½ Jahren stets gesund gewesen und hat nur sehr selten an Verdauungsstörungen gelitten.

Im August 1878 bemerkte sie häufig und periodisch wiederkehrende hartnäckige Verstopfung, die meist nach 8 tägiger Dauer durch mehrere flüssige Stühle spontan gehoben wurde. Sie machte schon damals den sie behandelnden Arzt darauf aufmerksam, dass sie Schmerzen im linken Hypochondrium fühle und bei der Stuhlabsetzung den Abgang von unverändertem Blute bemerkt habe. Dr. Sch. beruhigte sie und erklärte ihre Krankheit für Haemorrhoiden. Die Schmerzen jedoch nahmen zu, der Appetit wurde geringer und es stellte sich Anschwellung der Füsse und Schlaflosigkeit ein. Jetzt ist Patientin seit drei Wochen verstopft und seit 10 Tagen von Aufstossen und Kothbrechen gequält. Abführmittel ebenso wie Klystiere blieben bisher erfolglos. Patientin, kräftig gebaut, ist anämisch und kraftlos. Die Conjunctiva wenig icterisch verfärbt, T. normal, der Puls ziemlich leer und 100 in der Minute; Harn enthält Gallenfarbstoff. Der Leib hat ein ziemlich starkes Fettpolster und ist stark aufgetrieben und überall tympanitisch, doch besonders um den Nabel herum; nirgends ist ein Tumor durchzufühlen oder herauszupercutiren. Die Untersuchung per rectum ergab ein negatives Resultat. — Dr. Löwenstein hatte Abends vorher Wassereingiessungen mit dem Hegar'schen Trichter selbst vorgenommen und Abgang von wenig Gasen erzielt, worauf die Patientin sich erleichtert gefühlt und auch das Kothbrechen aufgehört hatte, um dann nach einigen Stunden mit gleicher Hartnäckigkeit anzuhalten und weiteren Eingiessungen nicht zu weichen. Am 30 November versuchte ich in Gemeinschaft mit Dr. Löwenstein eine neue Eingiessung und abermals erfolgte der Abgang von geringer Menge Winde mit wenigen Kothbröckeln; das Kothbrechen hörte wieder auf, kehrte jedoch nach einigen Stunden wieder. Weitere Klystiere hatten keine Wirkung und schlug ich daher vor, da Patientin immer schwächer und der Puls immer kleiner wurde, operativ einzuschreiten, worauf Pat. auch gleich einwilligte. Die spärlichen Angaben, die erschwerte Untersuchung des Unterleibs liessen wol kaum eine sichere Diagnose zu, die jedenfalls für die Art des operativen Eingriffes von grösster Bedeutung sein musste. Mit Berücksichtigung des hohen Alters der Kranken und der von ihr gemachten Angaben glaubte ich mich zu der Annahme berechtigt, dass es sich hier um eine Strictur des unteren Theiles des Darmrohrs handle, wahrscheinlich durch ein Carcinoma bedingt. Die Möglichkeit, dass es sich hier um einen Tumor ausserhalb des Darmrohrs handle, der durch Compression das Lumen dieser Darmschlinge stricturire, schloss ich aus, da mir dann die Erklärung für die zeitweise und periodisch auftretende Entstehung des Darmverschlusses fehlte; auch war von der Patientin kein Tumor beim Betasten des Leibes entdeckt worden. Unsrer Unsicherheit. wegen in Bezug auf den Sitz des Hindernisses musste auf jeden Fall die Colotomie ausgeschlossen werden, da, wenn auch wahrscheinlich ein Carcinoma coli vorlag, es doch nicht unmöglich war auf eine Partie unterhalb der Strictur zu stossen. Ebenso schien mir die Laparotomie nicht angezeigt, da der Zustand der alten, geschwächten Frau für diesen Eingriff wenig ermunterte und auch von mir die Entfernung des Hindernisses nicht beabsichtigt wurde. Die meisten Chancen versprach mir die Enterotomie nach Nélaton und führte ich diese am 2. December 1879 unter gütiger Assistenz von Dr. Löwenstein und Dr. Tambourer aus. Nachdem in typischer Weise unter Spray die Bauchhöhle eröffnet und die vorgefallenen Darmschlingen besichtigt wa-

ren, drang ich mit zwei Fingern in die Bauchhöhle und leitete eine gefüllte Darmschlinge hervor, die mit vielen leichten Nähten zugleich mit den Rändern des Bauchfells an die Schnittränder der Bauchdecken befestigt wurde. Jetzt eröffnete ich durch einen 1½ Cent. langen Schnitt das Darmrohr, aus dem eine colossale Menge flüssigen zersetzten Kothes sich ergoss, worauf die Ränder der Schleimhaut an die Bauchdecken genäht wurden. Das Nähmaterial war carbolisirte Seide. Die Patientin fühlte sich beim Erwachen aus der Narkose ausserordentlich erleichtert und wurde die Wunde mit in Carbolöl getauchtem antiseptischen Marly bedeckt. — In der Absicht die Fäden nicht zu inficiren, hatte ich die Nähte nur oberflächlich durch die Darmwand geührt und nur bei einer Sutur war ich mit der Nadel in das Darmrohr selbst gerathen. Wie wichtig es ist, dass sich der Faden nicht mit zersetzten Auswurfsstoffen imbibirt, sollte ich auch erfahren, denn obwol der Verlauf ein ganz fieberloser war, bemerkten wir schon 24 Stunden nach der Operation um den einen durch das Darmrohr gehenden Faden eine kleine gangränöse Stelle, die sich schnell ausbreitete. Am vierten Tage klagte die Kranke über Schmerzen in der Wunde und in der Umgebung, die ein wenig roth und schmerzhaft wurde. Ich zögerte nun nicht mehr mit der Entfernung der Nähte und drängte die verklebten Wundränder auseinander, worauf Eiter und Oeltropfen sich entleerten. Zu gleicher Zeit spaltete ich die Haut und das starke Unterhautfettgewebe in einer Ausdehnung von circa 15 Ctm. d. h. soweit die Infiltration und der Zerfall des Fettgewebes gegangen war und desinficirte gründlich. Pat. hatte weder vordem noch nachdem eine Temperatursteigerung. Es stellte sich wieder Appetit ein und entleerte Pat. durch die Fistel nur ganz verdaute Speisen. Am 7. December erfolgte eine ziemlich reichliche Ausleerung per rectum. Als wir die Anheilung des Darms an die Bauchwand als gesichert annehmen konnten, untersuchten wir Patientin und konnten uns davon überzeugen, dass das linke Hypochondrium keine Geschwulst enthalte, dagegen fanden wir die Leber bedeutend vergrössert, schmerzhaft und auf dem äusseren Rande einen kleinen Höcker, der wol als secundärer Krebsknoten anzusehen ist. Es sind jetzt mehr als zwei Monate vergangen, und sind die Wunden bis auf die Fistel verheilt, durch die auch gewöhnlich die Kothabsetzung erfolgt. Die Kranke selbst leidet häufig an Schmerzen im Unterleibe und Appetitlosigkeit, doch findet sie ihren Zustand erträglich.

Moskau, im Februar 1880.

Ueber die Amaurose im Wochenbett.

Von

F. Weber.

(Vortrag, gehalten am 30. December 1879 in der Section für klinische Medicin des VI. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte.)

Hochverehrte Damen und Herren!

Es ist Ihnen allen bekannt, dass das plötzliche Erblinden von Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen keine selbstständige Krankheit ist, sondern vielmehr eine Krankheitserscheinung, die auf eine schwere Erkrankung der betroffenen Person hinweist. Gewöhnlich wird dieses Erblinden als ein Vorbote oder Begleiter der Eklampsie angesehen und daher auch der Amaurose bei Besprechung des eklamptischen Krankheitsprocesses nur oberflächlich erwähnt. Ich mache Sie darauf aufmerksam, hochverehrte Anwesende, dass ich heute nicht von der Trübung des Gesichtssinnes (Amblyopia) zu sprechen beabsichtige, die fast jedem Falle von Eklampsie vorangeht oder ihn begleitet, sondern von einer vollkommenen Erblindung (Amaurose) rede, die nicht mit dem Schwinden der eklamptischen Anfälle weicht, sondern neben der Eklampsie wohl bestehen kann, doch auch sich anderen Krankheitsprocessen zugesellen kann oder gar scheinbar selbstständig aufzutreten im Stande ist. Die Fälle meiner Praxis haben mich davon überzeugt, dass die Amaurose nichts Allgemeines mit der Eklampsie hat, sondern dieselbe ebenso begleiten kann, wie jeden anderen Krankheitsprocess der Wöchnerinnen, der eine energische Alteration des Nervensystems veranlasst. Ich habe Gelegenheit gehabt, 7 Fälle dieser Art zu beobachten; da nun jeder derselben sich durch seinen individuellen klinischen Verlauf auszeichnete, so habe ich sie alle, bis auf den letzten, veröffentlicht und zwar in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift (1877), in der Berliner klinischen Wochenschrift (1873 u. 1878) und in der allgemeinen medicinischen Centralzeitung (1878). Ich bin so frei Ihnen die Separatabdrücke der betreffenden Aufsätze zur Vergleichung mit meinem neuen, 7. Falle, den ich zum Gegenstand der heutigen Besprechung zu machen beabsichtige, vorzulegen.

Ich mache die hochverehrten Damen und Herren darauf aufmerksam, dass die nachfolgende Krankengeschichte nicht von einem Augenarzt, sondern von einem praktischen Geburtshelfer verfasst worden; auch bitte ich mich zu entschuldigen, wenn ich bei der Anamnese länger wie gewöhnlich verweile, doch ist sie mir in diesen Fällen für meine aetiologischen Betrachtungen wichtig.

Frau N. N., Gemahlin eines russischen Gardeofficiers, 26 Jahre alt, aus dem Gouvernement Cherson gebürtig, eine gracil gebaute, nervös-hysterische, anämische Person, ist in ihrem 13. Lebensjahre nach Petersburg übergesiedelt; mit dem 14. Jahre trat die erste Menstruation ein, sie hatte einen unregelmässigen, vierwöchentlichen Typus, 3—7 Tage anhaltend und oft zu einer Menorrhagie mit nachfolgenden Zeichen acuter Hirnanämie ausartend. Schon vor Eintritt der Menstruation litt Patientin an chlorotischen Erscheinungen und hysterischen Anfällen. Sie verheirathete sich mit 23 Jahren, die junge Ehe war ausserordentlich glücklich und bald nach der Hochzeit wurde die junge Dame geschwängert. Als die Schwangerschaft sich ihrem Ausgange nahte, wurde ihr Mann plötzlich nach dem Balkan-Kriegsschauplatz abcommandirt. Dieser Zwischenfall erschütterte die nervöse Dame, die sich in einigen Wochen erwartete, so stark, dass die Erschütterung von nachtheiliger Einwirkung auf das Leben der Leibesfrucht wurde. Gleich nach Abreise des Mannes wurden die Kindesbewegungen überaus lebhaft, so dass sie die Schwangere belästigten, doch bald wurden dieselben schwach und hörten ganz auf, auch kam die Dame mit einem zwar ausgetragenen doch todten Kinde nieder (1. October 1877). Während der ganzen Schwangerschaft litt die Dame an krankhaftem Erbrechen (Hyper-

emesis). Das Wochenbett verlief verhältnissmässig glücklich, wenn auch die träge Contraction des atonischen Uterus, so wie eine allgemeine Abmattung dasselbe nicht als vollkommen normal zu bezeichnen erlaubte. Die Nervosität, der hysterische Zustand der jungen Dame wurden nach der Geburt noch ärger, die Sehnsucht nach dem Manne erreichte einen so hohen Grad, dass die Verwandten gezwungen wurden, sobald sie sich nur ein wenig erholt, sie nach St. Stephano reisen zu lassen. Dieses Wiedersehen beruhigte bald das zerrüttete Nervensystem der erschöpften Frau, doch andererseits war die Folge desselben eine neue Schwangerschaft. Bei der Rückkehr wurde das Ehepaar auf dem Schwarzen Meere von einem starken Sturm überrascht. Die Angst der Schwangeren war unbeschreiblich, bald stellten sich die heftigsten Symptome der Seekrankheit ein und Pat. verfiel darauf in einen bewusstlosen Zustand, aus dem sie erst nach der Landung in Odessa erwachte. Das durch den Aufenthalt in St. Stephano und Konstantinopel beruhigte Nervensystem wurde durch diesen Zwischenfall wiederum vollkommen zerrüttet. Wenn auch die Gravidität erhalten wurde, so nahmen doch die hysterischen Erscheinungen einen ausserordentlich abenteuerlichen Charakter an, dabei veränderte sich der Charakter der Schwangeren vollkommen, dazu gesellten sich noch die heftigsten Symptome von Hyperemesis, wobei die Blutarmuth so überhand nahm, dass man die Entwickelung einer perniciösen Anämie befürchtete. Dabei wurde keine rationelle Ernährung der Schwangeren durchgeführt, denn sie nahm nur sehr wenig und dabei ausserordentlich schwer verdauliche Nahrungsmittel wie: sauren Kohl, gesalzene Pilze, Buchweizengrütze und dergleichen, zu sich. Nur in den letzten Wochen der Schwangerschaft beruhigte sich das alterirte Nervensysten der Dame um Einiges, so dass sie sogar dann und wann sich den hygieinischen Verordnungen ihres Hausarztes unterwarf. Die ersten Geburtswehen stellten sich den 5. Februar 1879 ein und nahmen bald einen krampfhaften Character an, doch wurde ich erst den 7. Februar zu der Kreissenden gerufen, wo ich Pat. zum ersten Male sah. Die Krampfwehen waren so hartnäckig, dass es mir erst den 8. Februar um 2 Uhr Mittags gelang die Geburt, bei noch nicht vollkommen eröffnetem Muttermund, ohne erhebliche Verletzungen der Weichtheile mit der Zange zu beenden. (Es fand sich nur ein mässiger Riss des rechten Muttermundrandes vor, Scheide und Damm blieben intact.) Der Collapsus bei der Geburt war so gross, dass ich erst die Kräfte der Kreissenden mit Moschus, Wein, warmer Milch heben musste, ehe ich es wagte gegen die heftigen Krampfwehen die Chloroformnarcose in Anwendung zu bringen. Das Chloralhydrat, sowie die warmen Bäder, nebst Opiumclystieren liessen mich in diesem Falle vollkommen im Stich, ja die Chloralgaben besänftigten nicht die Krampfwehen, sondern bedingten nach kurzer Somnolenz noch eine grössere Exaltation der Kreissenden. Es wurde mit der Zange ein ausgetragenes Mädchen in der ersten Hinterhauptlage leicht icterisch und asphyktisch entwickelt, doch gelang es bald das Kind zu beleben. Der atonische Uterus wich sofort nach Geburt des Kindes auseinander und drängte zu energischen Credé'schen Handgriffen, durch welche bedeutende Blutcuagala und die Placenta nach wenigen Minuten expulsirt wurden. Selbst nach Abgang der Placenta blieb der Uterus so atonisch, dass erst nach einer stundenlangen Massage, begleitet von tüchtigen Gaben Secale cornutum und prolongirten kalten Uterusdouchen eine bleibende Contraction der Gebärmutter zu Stande gebracht wurde.

Um den Vortrag nicht durch Zahlenherzählung zu unterbrechen, bin ich so frei, Ihnen, hochverehrte Anwesende, Temperatur-, Puls- und Respirationsverhältnisse, so wie das Verhalten des Icterus, der Leber, des Eiweisses im Harn und der Trübung des Sehvermögens in vorliegenden Tabellen vorzulegen, welche die 12 ersten massgebenden Tage des Wochenbetts umfassen.

Monat und Datum.	Wochenbett-tag.	Stunde.	Temperatur.	Puls.	Respirat.	Verhalten der Leber.	Verhalten des Icterus.	Eiweiss im Harn.	Verhalten des Sehvermögens.
Feb. 9.	I.	10	36,3	70	22	Höhe der Leber in der Axillarlinie.	—	—	—
		3	36,4	58	20				
		10	36,6	69	22				
10.	II.	10	36,6	85	21		—	—	—
		3	36,7	83	21				
		10	36,6	88	21	—	—	—	—
11.	III.	10	37	74	21				
		3	37	75	21	7 c. m.	leicter Icterus.	Spuren.	
		10	37	55	21				
		12	35,8	52	18				Amaurosis.
12.	IV.	10	37,7	70	21				
		3	38,8	70	22				
		8	38,4	66	21	8 c. m.	nimmt zu	nimmt zu.	Vollkommene Amaurose.
		12	38,8	69	22				
13.	V.	10	37,9	64	20				
		3	37,9	71	21	8 c. m.	intensiv.	mässig.	Vollkommene Amaurose.
		10	38,3	74	24				
14.	VI.	10	37,5	86	23				
		3	37,5	86	23	9 c. m.	blässer.	Spuren.	Vollkommene Amaurose.
		10	37,8	72	24				
15.	VII.	10	36,6	86	24				
		3	37,1	73	24	9 c. m.	blasst ab.	Spuren.	Erste Lichtempfind. bei grellem Licht.
		10	37,5	87	25				
16.	VIII.	10	37	96	28				
		3	36	95	24	9 c. m.	schwindet.	schwindet.	Grosse Gegenstände, zw. Licht u. Auge gestellt, werden erkannt.
		10	37	88	24				
17.	IX.	10	37,2	83	27				
		3	37,2	83	25	—	—	—	
		10	37,6	85	25				17. Kleinere Gegenst. werden erkannt.
18.	X.	10	37,1	85	26				
		3	37,8	86	26	—	—	—	18. Grobe Schrift d. Zeitungskopfes wird erkannt, doch nur bei umgekehrter Stellung.
		10	37,	87	23				
19.	XI.	10	36,6	82	23				
		3	36,4	86	23	—	—	—	
		10	37,2	92	24				
20.	XII.	10	36,2	84	24				19. Kleinere Buchstaben werd. erkannt.
		3	36,7	82	23				
		10	37,2	86	24				

Am ersten Tage des Wochenbetts war Pat. ausserordentlich apathisch, die Gebärmutter contrahirte sich träge, es zeigt sich etwas Milch; ausser dem oben erwähnten kleinen Einrisse des Muttermundes und der Atonie des Uterus ist in der Genitalsphäre nichts Abnormes wahrzunehmen; Lochien normal.

Am 2. Tage: jämmerlicher Puls, unwirsche apathische Gemüthsstimmung, starke, schmerzhafte Nachwehen, dabei bleibt der Uterus atonisch, bei Auftreten der Nachwehen hysterische Erscheinungen; — Pat. nimmt trotz allen Zuredens keine Speise zu sich — Zunge gastrisch belegt, 3 flüssige Stühle. Lochien etwas übelriechend.

Am 3. Tage: Collapsus nimmt zu, apathischer Zustand, leichter Icterus. Da ich die Entwickelung einer acuten Le-

beratrophie befürchtete, wurde alle 3 Stunden die Leber gemessen, doch blieb die Höhe in der Axillarlinie = 7 c. m. Auch fürchtete ich das Auftreten von Amaurose und machte deshalb die Umgebung auf die Möglichkeit der Entwickelung einer bösartigen Leberkrankheit oder plötzlicher Blindheit aufmerksam, sie über die letztere Erscheinung beruhigend. Um 11 Uhr Abends klagt Pat. über heftigen Kopfschmerz und wird sehr unruhig. Als ich um 12 Uhr Nachts zu ihr kam, fand ich folgendes Krankheitsbild vor: Apathischer, fast soporöser Zustand, Temper. 35,8° C., Puls jämmerlich, kaum zu fühlen, 52 Schläge i. d. Minute, die Herztöne kaum hörbar, Herzschlag langsam, das Herz macht so zu sagen wurmartige Bewegungen, die Extremitäten marmorkalt und leicht cyanotisch. Bei Licht konnte nicht constatirt werden, ob der Icterus zugenommen hatte oder nicht. Leber noch 7 c. m., dabei bleibt das rechte Hypochondrium vollkommen indolent. Die Pupille reagirt sehr träge, doch scheint das Auge noch gegen grelle Lichteffecte nicht vollkommen abgestumpft zu sein, denn beim Nähern der hellen Lampe wendet Pat. den Kopf auf die andere Seite. Im Ganzen bot Pat. fast das Bild einer in der Agonie Liegenden dar. Erst nach energischem Frottiren der Extremitäten mit wollenen Tüchern, heissen Kruken, innerlich dargereichtem Moschus, Wein, heisser Milch, gelang es gegen Morgen die Lebensfähigkeit der Patientin zu heben, so dass der Puls sich besser entwickelte, auf 70 Schläge und die Temperat. auf 37 und dann auf 37,8 stieg. Der besinnungslose Zustand dauerte bis gegen 10 Uhr Morgens. Bei der Untersuchung des mit dem Katheter aufgefangenen Harns war in demselben Eiweiss in mässiger Quantität vorhanden

Vierter Tag. Als Pat. am anderen Morgen aus ihrer Besinnungslosigkeit erwacht, erklärt sie mit einem Schreckensschrei, dass sie erblindet sei. Trotzdem die Umgebung auf diesen Vorfall vorbereitet war und Pat. zu beruhigen suchte, war die Aufregung derselben doch ausserordentlich. Als ich bald darauf Pat. zu Gesichte bekam, fand ich einen intensiv ausgeprägten Icterus vor, doch hatte die Haut eine schmutziggraue Färbung; vollkommene Amaurose, so dass das grelle Licht einer Kerosinlampe von 16 Lichtern nicht die geringste Reaction auf den Sehnerven hervorbrachte, die Pupille contrahirt sich sehr träge. Die Leber nimmt etwas an Umfang zu, ein Umstand, der mich in Hinsicht der Entwickelung einer acuten Leberatrophie, bei fehlender Empfindlichkeit des rechten Hypochondriums, vollkommen beruhigte; doch war immer noch der Ausbruch von eklamptischen Anfällen möglich, da der Eiweisgehalt des Harnes ein bedeutender war.

Fünfter Tag: Immer noch vollkommene Amaurose, Icterus nimmt nicht zu, Eiweis im Harn nimmt ab, es entwickeln sich Symptome einer mässigen Endometritis, dabei atonischer Uterus; apathischer Zustand, der zuweilen sogar in Sopor übergeht.

Sechster Tag: Icterus beginnt abzublassen, Eiweis im Harn unbedeutend, die Leber nimmt an Umfang zu, Uterus bleibt schlecht zurückentwickelt, Lochien noch übelriechend. Immer noch vollkommene Amaurose. — Pat. ist weniger apathisch, doch hat sie das Gedächtniss vollkommen verloren.

Siebenter Tag: Sensorium etwas freier, Pat. antwortet besser auf die vorgelegten Fragen und erinnert sich schon der Vorfälle vor Eintritt der Geburt. Bei grellem Lichte traten schon Lichtempfindungen ein und zum Abend ist Pat. bereits im Stande die Zahl der brennenden Lichte anzugeben.

Der Icterus blasst noch mehr ab, Leber unverändert, noch Spuren von Eiweis im Harn.

Achter Tag: Icterus, so wie die Spuren von Einweiss im Harn schwinden; das Sensorium wird freier, Pat. ist schon im Stande grosse Gegenstände zwischen Licht und Auge gestellt, zu unterscheiden. Die Pupille reagirte ziemlich lebhaft. — Uterus contrahirt sich noch träge, Lochien noch übelriechend.

Neunter und zehnter Tag: Pat. ist im Stande die grossen Buchstaben des Zeitungskopfes zu erkennen, doch nur bei umgekehrter Stellung desselben; das Gedächtniss wird immer mehr aufgefrischt, sie erinnert sich der Vorfälle bis 2 Monat vor Beginn der Geburt. — Immer noch trübe Gemüthsstimmung und Apathie. Uterus contrahirt sich sehr langsam. Endometritis noch nicht geschwunden.

Eilfter und zwölfter Tag: Pat. ist schon im Stande kleinere Schrift zu erkennen, doch immer noch bei schiefer Stellung der Schrift. Das Gedächtniss bis auf den Beginn der Geburtswehen jetzt vollkommen klar, doch die Ereignisse vom Momente der ersten Wehe sind für immer aus ihrem Gedächtniss entschwunden. Endometritis geht der Heilung entgegen.

Die Convalescenz der Kranken geht nur sehr allmälig vor sich, das Gedächtniss kehrt nur stufenweise zurück, der Uterus contrahirt sich ausserordentlich langsam und erreichte 2 Monat nach der Geburt den normalen Umfang. Das Sehvermögen blieb noch sehr lange getrübt, so dass Pat. selbst 6 Monat nach der Niederkunft noch feinere Schrift mit Mühe und zwar in schiefer Stellung las. Die hochgradige Anaemie weicht nur langsam einer rationellen Diät.

Was die Behandlung anbetrifft, so bestand sie in der Zeit des höchsten Collapsus aus Reizmitteln: Moschus, Campher Wein, begleitet von Natr. bicarb., so lange der Icterus anhielt; gegen die Hirnsymptome wurde Bromkali, später mit Arnica, gegen die Endometritis vaginale und 2 Mal täglich intrauterine Waschungen des Uterus mit der Doppelkanüle vorgenommen.

Die Individualität dieses Falles ist dadurch besonders interessant, dass hier fast alle Vorboten eines Icterus gravis und einer acuten Leberatrophie auftraten, so dass ich die Umgebung schon auf einen schlimmen Ausgang der Krankheit vorbereiten musste, doch trat glücklicher Weise das sicherste Symptom, die rasche Verkleinerung der Leber, begleitet von heftigen Schmerzen im rechten Hypochondrium, nicht auf; auch haben wir es wieder mit einem Falle zu thun, wo Amaurose ohne Eklampsie bei einer Wöchnerin auftritt. Ob wir es hier mit einem einfachen, catarrhalischen Icterus zu thun hatten, der auf ergiebigem Felde eine so erschreckende Form angenommen oder mit einer leichteren Form von Icterus gravis, wage ich nicht zu entscheiden, dabei die Möglichkeit zugebend, dass ein so räthselhafter Krankheitsprocess, wie die acute Leberatrophiees ist, hier durch glückliche Umstände im Keime seiner Entwickelung erstickt wurde. Freilich spricht gegen diese Hypothese die Abwesenheit der Zeichen eines localen Entzündungsprocesses. — Die leichte, wenn auch hartnäckige En-

dometritis konnte in diesem Falle keine hervorragende Rolle spielen, da die Fieberscala, so wie die Puls- und Respirationscurven sich in bescheidenen Grenzen bewegten. Der unbedeutende Eiweissgehalt des Harnes in den Tagen der vollen Amaurose kann wohl als Zeichen einer Alteration der Nieren, doch nicht einer tieferen Affection derselben dienen. Das Auftreten der Amaurose war also in diesem Falle aller Wahrscheinlichkeit nach durch das Zusammentreffen der verschiedenen äetiologischen Momente mit dem Wochenbett bedingt worden, wobei die Infection des hydrämischen Blutes durch Gallenbestandtheile bei einer leichten Endometritis hervorzuheben ist. Ausserdem mache ich nochmals auf meinen Ausspruch im Aufsatze «Ueber Amaurose im Wochenbett» (Berliner klinische Wochenschrift 1873, № 23) aufmerksam, dessen Wortlaut: Es scheinen vorhergehende, das ganze Nervensystem erschütternde Ereignisse von bedeutender Wichtigkeit für die Aetiologie dieses Leidens zu sein und können zu den die Amaurose im Wochenbette bedingenden Ursachen gerechnet werden.

(Schluss folgt.)

Referate.

Elvers: Zur Metalloskopie. (Berl. Kl. W. № 4.)

E. berichtet über eine erfolgreiche metallotherapeutische Cur mittelst Zinkplatten, welche er bei einem 26jährigen hochgradig hysterischen Fräulein durchgeführt hat. Die Cardinalsymptome des Falls waren: Heftige linkseitige Ovaralgie, mehrtägige hysteralgische Schmerzen vor den Menses, hysterische Lähmung beider Beine, derart, dass Patientin absolut nicht stehen oder gehen konnte, obgleich im Bett die Beine ziemlich frei bewegen, — endlich Anästhesie des linken Oberschenkels. Bei der Application von Zinkplatten schwand augenblicklich die Anästhesie links, um rechts zu erscheinen (Transfert). Patientin erhielt nun innerlich Zinkoxyd und wurde unter dieser Behandlung in 2 Monaten vollkommen hergestellt. —o—

Protopopow: Ein Fall eines harten Schankers an der Oberlippe. (Wratsch № 8, 1880. Russisch.)

Cornil (Leçons sur la syphilis, faites à l'hôpital de Lourcine 1879) hat als Charakteristicum für den harten Schanker im Granulationsgewebe desselben um die Gefässdurchschnitte herum gelagerte runde und spindelförmige Zellen nachgewiesen; diese Perivasculitis hält C. für etwas Pathognomonisches. Verf. hat nun in einem zweifelhaften Falle einer Geschwulst an der Oberlippe eines 24jährigen, jede Infection leugnenden Mannes diese Angabe zur Feststellung der Natur derselben von Cornil benutzt. Die Oberlippe war verdickt, bedeckte die Unterlippe und enthielt fast in ihrer ganzen Ausdehnung ein scharf abgegrenztes, hartes, höckriges, mit graubraunem Schorfe bedecktes Geschwür, welches durch seine Schmerzen dem Kranken den Schlaf raubte; die submaxillaren Drüsen waren geschwollen, es traten nächtliche Schmerzen in den Beinen auf. Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst wurde, da der Kranke dringend eine Entfernung der Geschwulst forderte, von Dr. Dubrowo gemacht und erwies die von Cornil angegebenen Merkmale. Der Verlauf der Krankheit bestätigte glänzend die anatomische Diagnose, denn bereits nach kurzer Zeit erschienen Geschwüre im Schlunde, auf der linken Wangenschleimhaut und eine Roseola auf der Brust. Das Geschwür auf der Oberlippe heilte unter Anwendung einer weingeistigen Lösung von Jodoform. Hz.

Massini: Notizen zur Therapie des Kopfweh's. (Correspondenzblatt f. schweiz. Aerzte 1880 № 1.)

Vf. theilt seine Erfahrungen über die Wirksamkeit der in neuerer Zeit bei Cephalalgieen zur Anwendung kommenden Heilmittel mit, wobei er, alle jene Kopfschmerzen ausschliessend, die von Gehirntumoren, organischen Erkrankungen des Hirns, Lues, Fieber und Intoxication herrühren, vorzugsweise diejenigen Neuralgieen berücksichtigt, welche mehr oder weniger periodisch bestimmte Nervengebiete in der Nachbarschaft des Schädels angreifen: Hemicranie, ausgedehnte Trigeminus- und Occipitalneuralgieen, das die Hysterie begleitende und das bei Urämie den epileptiformen Anfällen vorausgehende Kopfweh.

Galvanisirung ist oft sehr wirksam, wenn die Affection streng den Nerven folgt, d. h. als directe Neuralgie auftritt (Tic douloureux, auch allgemeinere Trigeminus- und Occipitalneuralgieen). Vf. applicirt nach dem Vorschlage von Holst eine breite Electrode an die dem Verlaufe der Nerven am nächsten liegende Hauptpartie und zwar die Anode; die Katode wird im Handteller des Patienten placirt und während 2—3 Minuten ein schwacher Strom von 20—30 Elementen durchgeleitet mit langsamer Verminderung der Stromstärke. Dasselbe Verfahren (Anode am vordern Rande des Sternocleidomastoideus) bewirkt bei Hemicrania spastica nur temporäre Erleichterung, später treten die Anfälle mit erneuter Heftigkeit auf. Noch minder empfehlenswerth scheinen bei Hemicranie die durch das Gehirn geleiteten Ströme zu sein. Dagegen sind sie sehr wirksam bei hysterischen Kopfschmerzen, beim Clavus. Zur Galvanisirung des Gehirns nehme man nicht mehr als 10—12 Elemente, weil Ohnmachtsanfälle, Schwindel etc. leicht auftreten. — *Faradisirung*, bei der angio-paralytischen Hemicranie empfohlen, hat den Vf. in Fällen von ächter Hemicranie völlig im Stich gelassen; gute und bleibende Dienste hat sie dagegen bei Cephalalgieen Hysterischer geleistet. (Die electrische Hand wird auf die befeuchtete Stirn des Patienten in der Weise aufgelegt, dass der Kranke in einer Hand die eine Electrode, der Farasideur in die linke die andere Electrode nimmt und mit der rechten auf der Stirn des Kranken die Kette schliesst.) — *Bromkali* erweist sich stets nützlich, wo es sich um weniger charakteristische und leichtere Fälle von Hemicranie handelt, häufig auch bei hysterischen und urämischen Kopfschmerzen. Am besten giebt man 4—5 Gramm pro die in Dosen von 1—1½ Gramm. — Vf. verordnet mit Vorliebe den Sirop de Henry Mure, welcher 10% Bromkali enthält, relativ leicht zu nehmen ist und vom Magen gut ertragen wird. — *Phosphor* ist unzuverlässig, appetitverderbend etc. — In Bezug auf das *Ergotin* (innerlich 0,5—1 Grm. pro die oder Injectionen von 0,25—0,5 Grm. Bombelon'sches Ergotin in die Nähe des Ganglion cervicale) führt Verf. nur an, dass es bei der angio-paralytischen Form der Hemicranie von Berger, Woakes und Eulenburg mit entschiedenem Erfolg angewendet worden ist.— *Amylnitrit*, gefässerweiternd, daher bei Hemicrania Spastica indicirt. Wirkt es auch nur symptomatisch, so führt es in seltenen Fällen selbst definitive Heilung herbei. Bei zu grossen Dosen schwindet leicht das Bewusstsein. Man thut am besten, den Patienten Haarröhrchen zu verordnen, welche 3—5 Tropfen Amylnitrit enthalten. Beim Anfall wird ein solches Röhrchen im Schnupftuch zerbrochen und das Mittel eingeathmet. — *Chinin*, *Coffeïn* und die *Guaranapaste* sind sehr wirksam bei der angio-paralytischen Form der Hemicranie, so wie auch bei den congestiven Trigeminus- und Occipitalneuralgieen; es verlieren aber alle diese Mittel mit der Zeit ihre Wirksamkeit und die Anfälle werden nicht mehr durch sie coupirt. Von Opiaten, die innerlich gegeben nicht nur nichts nützen, sondern die Schmerzen vermehren, rühmt Vf. allein das *Narceïn* zu 0,02—0,05 in Pulverform. — *Morphiuminjectionen*, die gewiss Erleichterung verschaffen, lässt Vf. nur als ultimum refugiens gelten. — *Butylchloral* verordnet er zu 0,5 Grm. stündlich, bis 2 Grm. verbraucht sind. Für sich allein oder in Verbindung mit Bromkali coupirt es die heftigsten Kopfschmerzen, auch bei Hysterischen, lange bevor die hypnotische Wirkung des Mittels eintritt. Namentlich hat es sich auch bei urämischen Cephalalgieen bewährt. — Auf 0,25 *Monobromcampher* (in Gelatincapseln) hat Vf. in zwei Fällen heftiger Migraine, wo andere Mittel ihn im Stich liessen, bedeutende Erleichterung, aber keinen Schlaf beobachtet. In Parenthese empfiehlt er das Mittel bei Gastralgieen. — Das in den schweizer Apotheken vorräthige Aconitin, meist von Merk stammende Präparat, hat Vf. stets mit negativem Resultat benützt. Mit dem *englischen* Präparat, welches aus Aconitinum ferox bereitet und wahrscheinlich das von Wright und Luff dargestellte Pseudaconitin ist, hat aber Vf. über 50 Fälle von Migraine und hysterischen Cephalalgieen sehr erfolgreich behandelt. Die Anfälle kommen entweder nicht zum Ausbruch oder sie verlaufen viel milder. Dosis 1—2 Milligramm. Die von Sidney Ringer bei Neuralgieen empfohlene örtliche Application von Aconitinsalben gestattet dem Vf. einzugestehen, dass er bei localisirten Neuralgieen, namentlich des Temporalastes des Trigeminus, durch Application von Emplastr. opiatum, frankenstückgross auf den Verlauf des Nervenstammes gelegt, die Schmerzen oft zum Verschwinden gebracht hat. — Das von vielen Seiten empfohlene *Natron salicylicum* hat Vf. nur in wenigen Fällen angewendet, speciell bei Kranken, bei denen das Kopfweh eine Theilerscheinung allgemeiner rheumatischer Affection bildete. Der Erfolg war kein sehr eclatanter. — Zum Schluss erinnert Vf. an die von ihm seiner Zeit bei Algie des N. Alveolaris empfohlene *Gelsemium*tinctur. Sie hat sich seitdem in sehr zahlreichen Fällen, wo nicht Periostitis oder Zahnerkrankungen die Ursache der Schmerzen sind, vollkommen bewährt. Auf 20—60 Tropfen tritt fast ohne Ausnahme Besserung ein. B—i.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Schkott: Zur Frage der secundären Krebsneubildungen. Moskau 1879. 59 Seiten. Dissertation (russisch).

Nach einer recht ausführlichen Recapitulation der über Krebsentwickelung bestehenden Ansichten beschreibt Vf. 4 seiner zahlreichen aus krebsig degenerirten Achseldrüsen gewonnenen Präparate, die er unter Leitung des Prof. Klein in dessen pathologisch-anatomischem Cabinet mikroskopisch untersucht, und kommt zu folgenden Schlüssen:

Die secundäre Entwickelung krebsiger Neubildung in den Lymphdrüsen ist embolischen Ursprungs und kann sowohl peripher als central vor sich gehen, je nachdem, wo das transferirte Partikelchen stecken geblieben. Das Lymphoidgewebe der Drüsen geht dabei eine regressive Metamorphose ein und atrophirt, während das Bindegewebe sich durch chronische Entzündung vermehrt.

Das in die Drüsen transferirte Krebspartikelchen wächst durch Vermehrung der Epithelzellen, während das Endothel unverändert bleibt (Gegensatz zu Köster). Kommt Krebssaft in Lymphdrüsen, so bewirkt er nicht Krebsbildung, sondern nur chronische Entzündung des Bindegewebes durch locale Reizung.

Zum Schluss erwähnt Vf., dass in den von ihm untersuchten Fällen der Nachweis darüber, dass Syphilis die Entstehung secundärer Krebsknoten befördere, nicht geliefert werden konnte, wie es ihm auch überhaupt fraglich erscheint, ob Syphilis überhaupt eine Rolle in der Aetiologie des Krebses spielen könne. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 52. **Medizinskoje Obosrenje.** Februar-Heft 1880.
Inhalt: a.* M. Lunz: Ueber die Mischformen der Infectionskrankheiten.
b. Goldstein: Die Diphtheritis-Epidemie in Berdjansk. 1877/78.
c.* A. Pospelow: Ein Fall von Lymphangioma tuberosum cutis multiplex.
d. Prof. Sernow: Die Rolle der Elasticität des Thorax beim Respirationsact.
e. Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau pro I. Semester 1879.
1. Referate, betreffend die Pest.
2. W. Studizki: Ein Fall von Osteoporosis.
3. E. Klin: Ein Fall von Cystotomia lateralis, bei welcher kein Stein gefunden wurde.
4. N. Berkut: Ein Fall von Echinoccen im M. gastrocnemius.
5. G. Kalustow: Ein Fall von perforirendem Magengeschwür.

№ 53. **Wratsch.** № 10.
Inhalt: a. W. Krylow: Tod durch Erdrosseln oder Selbsterdrosseln?
b.* W. Swjatlowski: Eine Epidemie der Kriebelkrankheit (Raphania) im Bjeloserskischen Kreise. (Wird demnächst in extenso in dies. Wochenschr. erscheinen.)
c. N. Sassezki: Ueber den Einfluss der Temperatur der Arzneimittel auf die Resorption derselben. (Aus der Klinik des Prof. Manassein.) (Wird in einer d. nächsten №№ dieser Wochenschr. erscheinen.)
d. W. Kusmin: Ueber die Knochensarcome in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung. (Forts.)

№ 54. **Wratschebnija Wedomosti.** № 410.
Inhalt: a. N. N: Neue Formen von Simulation und Verstümmelung, um sich der Wehrpflichtigkeit zu entziehen.
b. A. Kohan: Ruptur des Rectum bei Unversehrtheit des Anus und des Sphincter externus. Heilung.

№ 55. **Sdorowje.** № 131.
Inhalt: a. Pantjuchow: Die Diätetik der Diphtheritis.
b. Sitzungsprotocoll der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 56. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Bereits in Jahrg. 1879 S. 449 dieser Wochenschr. erschienen.)

№ 57. W. Pokrowski: Materialien zur Pathologie der Wanderniere.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Behandlung seröser und eitriger pleuritischer Exsudate. Von Dr. Hampeln, prakt. Arzt in Riga. Riga, Moskau, Odessa 1879, Verl. v. J. Deubner. 16 S.

— Taubstummheit und Taubstummenbildung nach den vorhandenen Quellen, sowie nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen, bearbeitet von Dr. Arthur Hartmann, Ohrenarzt in Berlin. Stuttgart 1880, Verl. v. Ferd. Enke. 212 S. mit 19 Tabellen.

— Giornale internazionale delle Scienze mediche. Fasc. 10, 11 e 12.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 17. December 1879.

1) In Bezug auf einen Fall, der von Dr. Moritz in der Sitzung vom 19. Nov. 1879 mitgetheilt wurde als suspect auf Trichinenvergiftung und der später ins Obuchowhospital eintrat, macht Dr. Albrecht die Mittheilung, dass es ihm gelungen ist, in einem der Wade entnommenen Muskelstück 2 Trichinen nachzuweisen. Das seltene Präparat wird unter dem Mikroscop von ihm demonstrirt.

2) Dr. Albrecht demonstrirt ferner eine leuchaemische Milz von enormem Umfang; desgleichen die markig einfiltrirten und geschwellten Drüsen des Mesenteriums. Die nähere Beschreibung des Sectionsbefundes wird gedruckt werden.

3) Dr. Metzler demonstrirt einen Krebs der Mamma, welcher kürzlich im Hospital exstirpirt worden, sowie ein Drüsenpacket, das traubenförmig zusammenhängend aus der Achselhöhle entfernt wurde. Der Schnitt wurde zwei Querfinger weit vom Sternum begonnen, auf der 4. Rippe horizontal geführt und von der Axilla vertical abwärts. Die Mamma — und sogar ein Theil des M. pectoralis wurden exstirpirt. Ein Strang lief aber doch noch in der Axelhöhle in die Tiefe, so dass ein Recidiv zu erwarten steht. Der Wundverlauf war unter dem gleich zu erwähnenden Verbande so günstig, dass die meisten Schnitte per primam heilten und die Temperatur nur einmal auf 38,5 stieg; sonst war sie Morgens normal und Abends nicht über 30, Der Billigkeit wegen hat der Vortragende anstatt der Salicylwatte Flachs mit Salicyl tränken lassen. Ein Pud dieses reinen, guten hygroscopischen Flachses kostet mit der Zubereitung 8 Rbl.

Dr. Moritz schildert, daran anknüpfend, eine von ihm versuchte Methode der Nachbehandlung bei Mammaexstirpationen, bei der er einige Male vollkommen aseptischen Verlauf gesehen hat. — Die Wunde wurde möglichst wenig genäht, abgespült mit antiseptischer Flüssigkeit, der aber etwas Spiritus zugesetzt war, um einen geringen Reiz auszuüben, endlich nur mit Borlint lose bedeckt. Diese Bedeckung wurde anfangs alle Stunden gewechselt, zugleich die Wunde mit obiger Flüssigkeit bespült, wenn sie angeklebt war. Bei fettleibigen Personen war der Erfolg nicht eclatant, wohl aber bei magern. Für Letztere empfiehlt sich also dieses Verfahren. Nur in einem Fall, wo die Nähte zu dicht lagen, trat Stockung des Secrets und Erysipel auf, das in einigen Stunden abortiv beseitigt wurde.

Dr. Kade ist der Ansicht, dass offene Wundbehandlung dasselbe thun müsste. Ferner äussert sich Letzterer dahin, dass es bei dem Wundverlauf doch immer Einflüsse atmosphärischer Natur gebe, die sich der Controle und Definition entziehen. Gegenwärtig sei z. B. das Operiren in seinem Hospital nicht nur, sondern auch in andern misslich, wie er von andern Aerzten erfahren. Vor Kurzem noch verliefen selbst schwere Fälle sehr günstig; gegenwärtig treten Erysipel und Gangrän selbst nach kleinen Operationen auf. Das Catgut ist allerdings oft unrein, allein das erklärt diese Erscheinung doch wohl nicht. — In verzweifelten Fällen bewährt sich zuweilen noch *die offene Wundbehandlung*. — Dr. Lingen hat auch in letzter Zeit die Erfahrung machen müssen, dass in einer Abtheilung, die seit 4 Jahren frei von Erysipel gewesen, jetzt 2 Fälle vorhanden.

Dr. v. Grünewaldt meint, dass diese Erscheinung doch immer auf Infection zurückzuführen sei und dass die atmosphärischen Einflüsse zur Erklärung nicht nöthig seien. In seinem Asyl macht er wiederholt die Erfahrung, dass wenn ein Fall von Necrose der Druckstellen an Vagina und Vulva einmal auftritt, dann eine gewisse Zeit hindurch mehrere Wöchnerinnen leichter oder schwerer zu fiebern anfangen und zwar hafte das Contagium dem Raume sehr fest und lange an. Erst wenn das Contagium zerstört ist, folgt wieder eine Serie von afebrilen Wochenbetten. Der erste Fall brauche ja bekanntlich nicht eingeschleppt zu sein, sondern könne durch Selbstinfection entstanden sein.

Dr. Sperck schliesst sich nach seinen Erfahrungen der Ansicht von Dr. v. Grünewaldt an. — Dr. Lehmann dagegen hat in seiner Abtheilung des Marien-Magdalenenhospitals nie die Erfahrung gemacht, dass von einer Puerperalen andere Wöchnerinnen inficirt wurden.

Dr. Metzler führt seine Erfahrung aus dem Peter-Paul-Hospital an. Auf der weiblichen Abtheilung ist eben kein Fall von Erysipel vorhanden; auf der Männerabtheilung dagegen sind 7 Fälle kurz nach einander aufgetreten und zwar ist die Entstehung nur auf folgende Weise zu erklären: ein Kranker, dessen Wunde im Verheilen war, der aber nicht ausgeschrieben zu werden wünschte, kratzte und reizte die Wunde, bis ein Erysipel hinzukam; das war der erste Fall. Das Erysipel hörte auf, als die strenge Isolirung der an demselben Erkrankten durchgeführt wurde. Dr. v. Magawly bemerkt zu der von Dr. Kade gemachten Bemerkung, bezüglich des Catgut, dass er aus demselben Grunde dasselbe bei Operationen an den Lidern seit 1½ Jahren garnicht mehr anwendet. Die Stichkanäle eitern gewöhnlich darnach und bei einer geringfügigen Operation, (Vorlagerung eines Muskels), erfolgte dabei retrobulbäre Phlegmone und Verlust des Auges.

4) Dr. Amburger hat bei einer kürzlich unternommenen Reise nach Egypten an Ort und Stelle einige Daten über die Verbreitung der Phthise daselbst gesammelt. In Oberegypten kommt sie wie früher fast garnicht vor, im Delta dagegen macht sie Forschritte. Es sind aber dort vorzüglich die grösseren Städte, welche dieselbe produciren. Auch in Cairo, auf der Grenze zwischen Delta und Wüste, treten immer mehr Katarrhe, Bronchitiden und chronische Pneumonieen auf. Als Ursache wird die Veränderung des Klima's durch zunehmende Bodencultur angesehen. Die Aerzte Dr. Reil und Abbate Bey haben die Beobachtung gemacht, dass vorzüglich die Eingewanderten der Phthise unterliegen und zwar sowohl die vom Norden als auch die vom Süden Eingewanderten. Hereditäre Propagation soll selten sein. Keiner der Aerzte wollte etwas von Contagiosität

der Phthise beobachtet haben, obgleich dort diese Erscheinung eher auffallen müsste, da die Krankheit noch wenig eingebürgert ist. Dahin zielende Forschungen werden von Dr. Amstislavsky angestellt werden. Daran schliesst der Vortragende eine Schilderung des Wüstenbadeorts Heluân. Es befinden sich in demselben namentlich Schwefelquellen von 34° R., ähnlich denen Aachens. Auch eine Quelle salinischen Wassers befindet sich dort, die leicht laxirend wirkt. Für Lungenkranke ist der Aufenthalt in Heluân günstig, weil das Klima ausserordentlich constant uud die Luft staubfrei ist, wegen des harten felsigen Bodens der arabischen Wüste. Im Ganzen gilt Heluân als indicirt für Fälle von chronischen, torpiden Verdichtungen der Lungen. Nicht zu empfehlen ist der Ort für Solche mit Neigung zu Hämorrhagieen. Dr. Th. Tiling.

Auszug aus den Protocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 2. Mai 1879.

1. *Discussion über Krankheitsconstitution.* Nachdem Präses mitgetheilt, Dr. Petersen. (2. Referent) habe sich für die heutige Sitzung entschuldigen lassen, — *verliest* Dr. Gaehtgens ein ausführliches Referat über die von ihm während der Monate Februar, März und April beobachtete Krankheitsconstitution, indem er die während des Februar und März von ihm im allgemeinen Krankenhause, in Stellvertretung des Dr. Hampeln behandelten Fälle mit hineinzieht. — Im *Februar* waren im Mittel: der Barometerstand 752,5 mm., Temperatur — 0,7° C., Feuchtigkeitsgehalt der Luft 88%; es herrschten überwiegend Winde nördlicher Richtung. Zur Beobachtung kamen 34 Krankheitsfälle, unter denen 22 Typhus (exanthemat.) mit einem Todesfall. Das Hauptcontingent lieferten *Erkrankungen der Respirationsorgane* 117 an der Zahl, unter welchen 12 exsudative Pleuritiden, 14 Fälle von Phthisis pulm., 36 Bronchialcatarrhe; ferner 12 Fälle von Grippe mit günstigem Verlauf und ebensoviele von Pneumonia croup. Uncomplicirte *Diphtheritis* milden Charakters kam nur 3 mal, öfter dagegen solche mit *Scharlach* vor, an welch' letzterer Krankheit im Februar überhaupt 6 Fälle beobachtet wurden. Rheumatische Erkrankungen sind 37 mal verzeichnet, von denen 10 *Gelenkrheumatismus* betrafen. *Darmcatarrhe* waren selten und verliefen günstig. — Eine besondere Frequenz von Hautkrankheiten hat Referent, im Gegensatz zu andern Collegen, nicht wahrgenommen. *Intermittens* wurde 3 mal, leichte fieberhafte Erkrankungen 16 mal beobachtet.

Für den März ergaben die meteorolog. Beobachtungen im Mittel: Barometerstand 761,7 mm., Temperatur — 1,6° C., Feuchtigkeitsgehalt 79%; herrschende Windrichtung NW. und NO. Es kamen in diesem Monat 352 Patienten zu und fiel die Frequenz des Typhus auf 11 Fälle, unter denen ein Typhus abdominal. tödtlich endete. Erkrankungen der *Respirationsorgane* behaupten den Vorrang mit 121 Fällen, wovon allein 27 Phthisiker und 47 Erkrankungen an Bronchialcatarrh. *Pleuritis* ist seltener geworden und zwar kam die exsudative Form nur 2 mal, am Anfange des Monats, zur Beobachtung. *Pneumonieen* sind 14 mal verzeichnet, eine mit tödtlichem Ausgang. — 9 Fälle von *Diphtheritis* verlaufen günstig, bis auf einen bei einem 12jährigen Mädchen, wo der Process auf den Kehlkopf übergeht. Ein 4jähriges an Croup erkranktes Kind stirbt 8 Stunden nach vollführter Tracheotomie. Die Frequenz des *Scharlach* steigt in diesem Monat auf 8 Eälle, welche meist mit Diphtheritis complicirt und von Nephritis und Oedemen gefolgt sind; bei zweien bestand gleichzeitig Urticaria; daneben erschienen *Morbillen*, 10 Fälle, rasch und günstig verlaufend. *Rheumatische Affectionen* kommen 32 mal vor, wovon 7 Gelenkrheumatismen. *Magen-* und *Darmkrankheiten* bleiben auch im März spärlich vertreten, dagegen steigt Intermittens auf 8 Fälle. Hautkrankheiten wie im Februar; in einem Falle von Psoriasis wurde Chrysophansäure mit günstigem Erfolge angewandt. — Im *April* war der mittlere Barometerstand 753,5 m., Temperatur + 6° C., Feuchtigkeitsgehalt der Luft 77%, Nordwinde vorherrschend. Anzahl der in der Privatpraxis behandelten Kranken 236. In den ersten Tagen des Monats hatte Referent 4 Fälle von Typhus zu verzeichnen, zu denen weiter keiner hinzukam, so dass in seiner Praxis der Typhus als erloschen zu betrachten ist. *Erkrankungen* der *Respirationsorgane* kamen 64 mal vor, worunter 29 grösstentheils Kinder betreffende Bronchialcatarrhe; 10 Grippen, 4 Fälle von Pleuritis sicca. In den letzten Tagen des Monats, nach dem längere Zeit Nordwinde geherrscht, wurden in rascher Aufeinanderfolge 9 Pneumonieen beobachtet. *Tussis convulsiva* kam 4 mal in Behandlung, sämmtlich Fälle älteren Datums. *Scarlatina* erschien in bedeutender Abnahme, 2 Fälle. *Morbillen*, 7 Fälle, kamen ebenfalls nur am Anfange des Monats vor; in zweien dieser präsentirte sich das Exanthem unter der Form verschieden grosser, stark prominirender, kreisrunder Papeln, sodass nur die Inspection des weichen Gaumens, woselbst keine Pusteln vorhanden waren, von einer Verwechselung mit Pocken schützen konnte. Eine erhebliche Abnahme war in der Frequenz des *Rheumatismus* zu constatiren: 10 Fälle; es stieg dagegen die Zahl der Magen- und *Darmerkrankungen* auf 18 Fälle, worunter mehre Brechdurchfälle bei Erwachsenen und bei Kindern. An Intermittens wurden im April 5 Patienten behandelt. — Zum Schluss erwähnt Referent ausführlicher einen geburtshilflichen Fall aus seiner Praxis. Es handelte sich um eine Querlage mit dem Rücken nach vorn; das Fruchtwasser war seit mehren Stunden abgeflossen, der rechte Arm bis zur Schulter gebogen; bei stürmischen Drangwehen umschloss der Uterus die bereits abgestorbene Frucht enge, sodass die Wendung unmöglich war. Referent sah die einzige Möglichkeit. einer Uterusruptur vorzubeugen, in der Exenteration der Frucht und holte einen Collegen aus der Stadt zur Assistenz. Bei der Rückkunft nach ³/₄ Stunden war die Frucht durch Selbstentwicklung bereits geboren, in dem zuerst die Brust, dann der Steiss mit den Füssen und schliesslich der Kopf sich entwickelte. Es war die 7. Geburt einer 30jährigen Frau; die vorausgegangenen hatten normalen leichten Verlauf.

Die hieran schliessende Discusion im Plenum lässt constatiren, dass einzelne Fälle von Typhus und zwar zumeist exanthemat. in der Stadt noch immer nicht ganz selten sind; im allgemeinen Krankenhause befinden sich zur Zeit, die Reconvalescenten eingerechnet, 12—15 Typhuskranke, deren gröster Theil in den letzten Wochen aufgenommen.—*Scharlach* scheint in diesem Frühjahr nur höchst sporadisch vorzukommen, darunter öfter larvirte Formen.— Dr. Hehn referirt über einen solchen Fall bei einem einjährigen Kinde, das unter den Erscheinungen einer leichten Angina und mässigem Fieber erkrankte. Ein dagewesener Ausschlag wurde in Abrede gestellt und ist auch später nie Schelver bemerkt worden. Nach 8 Tagen trat Anasarka auf, ohne dass jedoch zu irgend einer Zeit Eiweiss im Urin nachzuweisen gewesen wäre. Dr. Worms hat ebenfalls einige solche Fälle beobachtet. — *Diphtheritis* ist in der Praxis der anwesenden Collegen häufig, doch verlaufen die Fälle im Ganzen rasch und günstig. Dr. Hampeln erwähnt, dass im allgemeinen Krankenhause im April 5 *Pockenkranke* aufgenommen, unter welchen 3 Fälle von Variola vera, einer mit tödtlichem Ausgang. Der als Gast anwesende Dr. Meyer hat eine *Erkrankung an Pocken nach* eben überstandenem *Scharlach* beobachtet.

2. Zu Referenten über die Krankheitsconstitution der Monate August—October werden die DDr. Hampeln unn Hellmann erbeten.

3. Dr. Szonn verliest einen Vortrag: «*Ueber das brisement forcé und den Gypsverband in der Orthopädie.*» Der Schluss desselben wird wegen vorgerückter Zeit auf die nächste Sitzung verschoben. Secretair J. Stavenhagen.

Tagesereignisse.

— Am 7. März c. ist in Gatschina der Ehrenhofmedicus und Oberarzt des Gatschinaschen Stadthospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander von Helmholz, gestorben.

— Am 1. März c. verstarb hierselbst der ältere Arzt des St. Petersburger Militär-Progymnasiums, C.-R. Dr. Paul Sacharow, im Alter von 36 Jahren.— S. hatte seine medicinischen Studien in der medico-chirurgischen Academie gemacht und war nach glänzend überstandenem Schlussexamen im Jahre 1867 auf 3 Jahre bei der Academie behufs weiterer Vervollkommnung belassen worden. Nachdem er sodann bis zum Jahre 1867 als Arzt für Abcommandirungen bei der Militär-Medicinalverwaltung des St. Petersburger Militärbezirks fungirt hatte, wurde er Arzt an der obenerwähnten Militärlehranstalt, in welcher er sich bei Behandlung der Zöglinge mit Scharlach inficirte, dem er am 9. Tage der Krankheit erlag.

— In Norwich starb Dr. Copemann, 70 Jahre alt; — er ist auch auf dem Festlande bekannt durch die von ihm angegebene mechanische Behandlung des Erbrechens in der Schwangerschaft.

— Der Reichsrath hat, einer Mittheilung des Golos zufolge, die Vorstellung des Ministers der Innern Angelegenheiten, betreffend die Anweisung von 480,000 R. zur Bekämpfung der Diphtheritis in Russland, bestätigt. Von dieser Summe sind 280,000 R. für das Poltawasche und 200,000 R. für die übrigen Gouvernements bestimmt.

Miscellen.

— Dem ärztlichen Rechtsschutzvereine zu Leipzig, welcher 61 Mitglieder zählt, wurden in den 19 Monaten seit seinem Bestehen von 38 Mitgliedern 732 Forderungen übergeben, im Werth von 14,173 M.; hievon gingen ein auf erste Mahnung 5897 M., auf Klage 3350 M., in Summa 65¹/₂% sämmtlicher Forderungen; 1253 M. waren nach erfolgloser Pfändung definitiv verloren; 1136 M. wurden aus verschiedenen Gründen aufgegeben, resp. zurückgestellt; 2536 M. ist der Werth der schwebenden Sachen. Auf 12 Monate berechnet, würde die Werthsumme der angemeldeten Forderungen 8939 M. sein.

— *Aerztliche Rechnungen.* Die traurigen Erfahrungen, welche man auf diesem Gebiete der ärztlichen Praxis gemacht hat, veranlasst die North Western Medical Association: Folgendes ihren Mitgliedern vorzuschlagen: Man drucke an den Kopf der Rechnunge «Die Rechnungen werden monatlich oder innerhalb 30 Tage nach geschehener Dienstleistung ausgegeben,» an die andere Blattecke: «10% Rabatt wird gewährt, wenn die Zahlung innerhalb 30 Tage erfolgt; nach 30 Tagen werden die gesetzlichen Zinsen aufgeschlagen.» An dem andern Ende soll der Name des von der Gesellschaft bestellten Einnehmers verzeichnet sein.

(Aerztl. Ver.-Bl. f. Deutschl.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden II. Cl.*: dem ständigen Mitgliede des wissenschaftl. militär-medicinischen Comité's, Geh.-Rath Widinski — in Anerkennung seines 50jährigen eifrigen und nützlichen Dienstes.

— *Das Zeichen fur tadellosen 40jährigen Dienst*: d. Arzt d. Pleskauschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern, Stabsarzt St.-R. Suchozki.

— *Befördert*: *Z. wirkl. Staatsrath*: d. Consultant des St. Petersb. Nikolai-Mil.-Hosp., Dr. Janowitsch — Tschainski; d. Oberarzt d. Leibgardegrenadierreg. Dr. Wassiljew.

— *Bestätigt*: D. ord. Prof. der Charkowschen Univ., wirkl. St.-R. Sarubin — als Decan auf weitere 3 Jahre.

— *Entbunden vom Amte* des Oberarztes am 81. temp. Mil.-Hosp., St.-R. Dr. Schtscheglow — mit Belassung in seiner früheren Stellung als ält. Ord. am Astrachansch. Mil.-Hosp.

Vacanzen.

1) *Die Stelle eines Sanitätsarztes für den St. Petersburger Kreis.* Gehalt 3000 Rbl. bei freien Fahrten. Refl. haben bis 15. April c. ihre gedruckten oder handschriftlichen Arbeiten über Hygieine und ein Curriculum vitae bei der «С.-Петербургская Земская Управа» (Adresse: у Пяти угловъ, домъ коммерческаго училища) einzureichen. Die näheren Bedingungen sind daselbst schriftlich oder mündlich zu erfahren.

2) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Lodeinoje-Polje* des *Olonezschen* Gouv. Gehalt 1500 Rbl. bei freien Fahrten. Adresse: «Лодейнопольская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 9. März 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	940	350	1290
Alexander- «	820	178	998
Kalinkin- «	—	568	568
Peter-Paul- «	383	186	569
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	389	385	774
Ausserstädtisches Hospital	505	158	663
Roshdestwensky-Hospital	52	32	84
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	392	117	509
5 Zeitw. Hospitäler	785	129	914
Ausschlags-Hospital	11	8	19
Summa der Civilhospitäler	4442	2184	6626
Nikolai-Kinder-Hospital	50	48	98
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	104	101	205
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	43	73
Summa der Kinderhospitäler	184	192	376
Nicolai-Militär-Hospital	789	47	836
Ssemenow'sches Militär-Hospital	266	—	266
Kalinkin-Marine-Hospital	356	—	356
Gesammt-Summa	6037	2423	8460

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1625	498	2123
Scarlatina	15	31	46
Variola	12	9	21
Venerische Krankheiten	784	563	1347

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2. bis 9. März 1880 besucht von 2024 Kranken, darunter zum ersten Mal von 950.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. Febr. bis 1. März 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 730 (Todtgeborene 33). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 56,67 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 55,20.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
475	255	730	105	39	68	11	15	26	111	104	85	75	54	21	14	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 64, Typh. abd. 34, Febris recurrens 38, Typhus ohne Bestimmung der Form 24, Pocken 10, Masern 0, Scharlach 3, Diphtheritis 10, Croup 5, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 10, Dysenterie 3.

— Gehirnapoplexie 18, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 102, Lungenschwindsucht 99, Gastro-intestinal-Krankheiten 91.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 189.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 17. März 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 25. März 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag d. 3. April 1880.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 17. Марта 1880.

Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 12. St. Petersburg, 22. März (3. April). 1880.

Ueber den Einfluss des Elektrisirens der Leber auf die Harnstoffauscheidung.

Aus der propaedeutischen Klinik von Prof. W. A. Manassein.

Von

W. F. Sigrist.

Die Rolle der Leber im Organismus ist noch lange nicht genügend aufgeklärt und einige Functionen dieser Drüse bedürfen noch der Bestätigung und Bearbeitung. So wurde in der letzten Zeit die Aufmerksamkeit besonders auf die Möglichkeit gerichtet, dass in der Leber Harnstoff gebildet oder wenigstens in beträchtlicher Menge zurückgehalten wird. In Anbetracht des Interesses, welches diese Frage bietet, erlaube ich es mir, eine kurze historische Uebersicht über diesen Gegenstand zu geben. Zuerst kam man auf den Gedanken auf Grund klinischer Beobachtungen, namentlich starker Schwankungen in der Harnstoffausscheidung bei verschiedenen Leberkrankheiten. So bemerkte Bouchardat[1]) 1846 dieses Verhältniss, indem er in 2 Fällen von spastischem fieberlosem Icterus, in Folge von nervösen Erregungen, eine Erhöhung der täglichen Harnstoffausscheidung beobachtete. Prevost und Dumas[2]), welche sich mit der Frage schon 1823 beschäftigten und in ihrer Arbeit zuerst zu dem Schluss kamen, dass die Nieren den Harnstoff nur ausscheiden, aber nicht bilden, kamen in der Folge auf denselben Gedanken, da sie eine starke Verminderung des Harnstoffes fanden bei chronischer Leberentzündung. Frerichs und Staedeler[3]) beschrieben einen Fall von gänzlichem Fehlen des Harnstoffes bei acuter Leberatrophie. Einen analogen Fall führen noch Stokvis und Heynsius[4]) an. Ich werde nicht alle in der Literatur vorhandenen Fälle aufzählen, sondern nur bei einzelnen

[1]) Bouchardat, Annuaire de thérapeutique 1846.

[2]) Prevost et Dumas, Annales de chimie et de physique, T. XXXIII, pag. 100.

[3]) Schmidt's Jahrbücher. 1871, Bd. 152, S. 11.

[4]) Archiv für die holländischen Beiträge etc. 1859, Bd. I., S. 303.

derselben stehen bleiben und zwar besonders bei den von Brouardel und Giorgio Roster in ihren Arbeiten angeführten Beobachtungen. Brouardel[1]) beschreibt 6 Fälle von atrophischer Lebercirrhose in der Ascitesperiode; in allen 6 Fällen überstieg die tägliche Harnstoffmenge nie 8 Grm. und sank zuweilen sogar auf 1,8 Grm. Weiter finden sich bei ihm noch 3 Fälle von Bleikolik, in welchen zur Zeit des Anfalles die Harnstoffmenge auf 3 Grm. herabsank, während sie in den anfallsfreien Zwischenzeiten 12—13 Grm. erreichte, was durch die von Prof. Potain[2]) nachgewiesene Volumverminderung der Leber während Koliken erklärt wird. Roster[3]) giebt noch bemerkenswerthere und um so wichtigere Zahlen, als in allen Fällen die Diagnose durch pathologisch-anatomische Obductionen bestätigt wurde. Er erhielt folgende Zahlen: Hepatitis chronica syphilitica — tägliche Harnstoffmenge 12—30 Grm., Carcinoma hepatis 7,43—11,00 Grm., Cirrhosis atrophica 10 Grm., Atrophia acuta 3 Grm., Amyloidleber 9,23—21 Grm., Phosphorvergiftung 0,8[4]) Grm., Leberabscess 6—14 Grm. Einen dem letztangeführten analogen Fall beschrieb Parkes[5]). Murchison[6]) giebt ein Sinken des Harnstoffes an beim Unterleibs- und Flecktyphus im Stadium der beginnenden diffusen Degeneration des Leberparenchyms.

Ausser diesen klinischen Beobachtungen finden sich auch experimentelle Arbeiten, von welchen die von Meissner und von J. Cyon die wichtigsten sind. Meissner[7]) fand

[1]) Archives de Physiologie. 1876, S. 373.

[2]) Charcot, Krankheiten der Leber und Nieren.

[3]) Lo sperimentale, 1879, August und September.

[4]) In einem Falle von Fränkel (Berl. klin. Wochenschr. 1878, S. 19) indessen secernirte der Patient einen Tag vor dem Tode nach acuter Phosphorvergiftung im Harn 22,3 Grm. Harnstoff, dessen Anwesenheit im Harn sogar bei der Obduction nachgewiesen wurde. Ferner fand Fouilhoux (Thèse de Paris 1874) Vermehrung des Harnstoffes bei Hepatitis acuta (bis 45 Grm.)

[5]) The Lancet 1871, Bd. I. April.

[6]) Clinical lectures on Diseases of the Liver etc. 1877, S. 538—540 und an anderen Stellen.

[7]) Schmidt's Jahrbücher 1871, Bd. 152, S. 11.

bei der Untersuchung verschiedener Organe an Hunden und Katzen, dass weder in den Lungen noch in den Muskeln Harnstoff enthalten ist, dass derselbe aber in der Leber zu finden ist; dabei ist es besonders wichtig, dass der Harnstoff sich im Leberparenchym selbst befindet, da die Versuchsthiere durch Verblutung getödtet und die Gefässe des Organes vor der Analyse mehrmals mit Wasser ausgewaschen wurden. Ferner zeigten die Versuche von Cyon[1]), dass durch die ausgeschnittene Leber hindurchgeleitetes Blut nach dem Austritte aus derselben mehr Harnstoff enthält (0,14 Grm. auf 100 C. c. Blut), als vor dem Eintritte (0,09 Grm. auf C. c. Blut). Ich erwähne noch der Arbeit von Gscheidlen[2]), der in verschiedenen Organen bei verschiedener Diät und beim Hungern den Procentgehalt an Harnstoff untersuchte und dabei fand, dass der Procentgehalt an Harnstoff in der Leber unverändert bleibt, während derselbe im Blute, in der Lymphe etc. bedeutenden Schwankungen unterworfen ist; aber beim Wiederholen des Versuches von Cyon fand er nicht den vom letzten bemerkten Unterschied. Munk) kam auf Grund von 3 Versuchen zu dem Schlusse, dass der Procentgehalt an Harnstoff im Blute grösser sei als in der Leber.

Aus dieser möglichst kurzen Uebersicht der gewonnenen Thatsachen lässt sich, scheint mir, das Resumé ziehen, dass ungeachtet einiger Widersprüche von Seiten der Experimentatoren, vom klinischen Gesichtspuncte aus das Verhältniss zwischen Leber und Harnstoff nicht zu bezweifeln ist; auch die von Dr. Martin[3]) in seiner Dissertation angeführten Einwände können es nicht erschüttern. In der That ist es mindestens nicht überzeugend, wenn man eine Betheiligung der Leber an der Harnstoffbildung ausschliessen will auf Grund dessen, dass der Harnstoff sich sowohl in anderen Organen als auch in fast allen, sowohl den normalen, als auch den pathologischen Körperflüssigkeiten findet, dass ferner der Harnstoff Temperatureinflüssen unterworfen und vom allgemeinen Ernährungszustande des Organismus abhängig ist, und endlich, dass die Harnstoffmenge bei anämischen Subjecten bis 8 Grm. (Fouilhoux) herabgesetzt ist ohne irgend welche krankhafte Processe in der Leber. Freilich wird Niemand die Leber als das einzige Organ ansehen, welches Harnstoff zu bilden im Stande ist, aber die wichtige Rolle der Leber bei diesem Processe lässt sich nicht bezweifeln und wird, wie mir scheint, durch meine Versuche noch weiter bekräftigt.

Ausgehend von dem Gedanken, dass eine leichte Reizung der Leber mit nachfolgender Hyperämie alle ihre Functionen erhöhen muss, also auch die Harnstoffbildung, wenn letztere wirklich zu den Leberfunctionen gehört, versuchte ich die Leber mit dem inducirten (später auch mit dem constanten) Strome zu reizen, indem ich gleichzeitig die tägliche Harnstoffmenge beobachtete. Der erste Versuch gab ein so bedeutendes Resultat, dass er alle unsere Erwartungen übertraf: die Harnstoffmenge war fast auf das 2½ fache gestiegen. Solche Beobachtungen machte ich im Ganzen sieben, aber in Anbetracht dessen, dass in allen Fällen die Resultate fast ganz gleich waren, erlaube ich es mir, diese Thatsache zu veröffentlichen als eine bisher noch nirgends und von niemandem angegebene, ausgenommen eine vorläufige Mittheilung von Dr. Stolnikow[1]), welcher — unabhängig von mir — zu Resultaten gekommen war, welche den meinigen analog sind, indem er sich hauptsächlich auf Thierversuche stützte.

Meine Versuche stellte ich in folgender Weise an. Bei hinreichend gesunden Individuen wurde unter vorwiegender Milchdiät (2—3 Flaschen Milch, 1½ Pfund Fleisch und einer Semmel zu 5 Kopeken pro Tag) die tägliche Harnstoffsecretion so constant gemacht, dass die Schwankungen 1 Grm. nicht überstiegen. Dann wurde unter Beibehaltung derselben Diät die Leber einmal täglich 15 Minuten hindurch und dabei zu einer streng festgesetzten Stunde elektrisirt. Der Harnstoff wurde während der ganzen Zeit bestimmt nach der Methode von J. Liebig, mit Correctur für die Chloride und den Procentgehalt an Harnstoff. Die Titrirflüssigkeit, zubereitet von Prof. A. A. Loesch, wurde mehrmals rectificirt. Das Elektrisiren wurde in folgender Weise vorgenommen: Die eine Elektrode wurde stabil auf das Gebiet des Lobus triangularis hepatis gestellt, gerade unter dem Processus xyphoideus; mit der anderen berührte ich verschiedene Stellen der Lebergegend unter möglichster Vermeidung von Bauchmuskelcontractionen. Die Electroden waren natürlich befeuchtet. In dieser Weise wurde das Elektrisiren bei verschiedenen Individuen 3—7 Tage hindurch vorgenommen; bei der Erscheinung von, wenn auch nicht grosser, Schmerzhaftigkeit oder bei allzu starkem Anwachsen der Harnstoffmenge gab ich das Electrisiren auf. In 3 Fällen wurde ein starker inducirter, in 1 Falle ein schwacher inducirter und in 2 Fällen der constante Strom in mittlerer Stärke angewandt.

Ferner, um mich davon zu überzeugen, ob unter dem Einflusse der Leberreizung im Blute irgend welche Veränderung vor sich geht, zählte ich mit Hülfe des Apparates von Malassez 10 Minuten vor dem Electrisiren und 10 Minuten nach Beendigung desselben die Zahl der rothen Blutkörperchen. Das Blut wurde immer aus einem Finger genommen unter all' den nöthigen Cautelen, d. h. der Einstich wurde mit einer Lanzette gemacht, der erste Tropfen wurde frei fliessen gelassen und die nöthige Blutprobe wurde schon aus dem 2. Tropfen genommen, u. s. w. Die Zählung wurde immer an 10 verschiedenen Stellen der Capillarröhre vorgenommen, zu welchem Zwecke sie allmälig nach einer Seite fortgerückt wurde. In allen Fällen stieg die Anzahl der rothen Blutkörperchen nach dem Electrisiren bedeutend, so dass die Differenz zwischen der ersten und zweiten Zählung von 150,000 bis 800,000 auf 1 Cmlm. schwankte.

Ich verfolgte mit dem grössten Interesse das Verhältniss zwischen der Zahl der rothen Blutkörperchen und der Harnstoffmenge, indem ich — bei 3 starken Schwankungen, die ich beobachtete, — irgend eine Abhängigkeit zwischen diesen beiden Veränderungen zu finden erwartete; aber einerseits waren die Resultate (im Sinne eines Parallelismus) so verschiedenartig, andererseits ist die Anzahl meiner Versuche so unbedeutend, dass ich einstweilen noch Anstand

[1]) Centralblatt für die medicin. Wissensch. 1870, S. 580

[2]) Gscheidlen und Munk, Schmidt's Jahrbücher 1877, Bd. 171, S. 122.

[3]) Martin, Réflexions sur les rapports de l'urée avec le foie. Paris 1877.

[1]) St. Petersburger Medicin. Wochenschr. 1879.

nehme, in dieser Beziehung eine positive Ansicht auszusprechen. Bevor ich die von mir erhaltenen Zahlen angebe, will ich noch einige Worte über meinen letzten Versuch sagen.

Es handelte sich um einen kranken Juden mit hypertrophischer Lebercirrhose, welcher 3 Monate vorher durch Faradisation der Bauchmuskeln vom Ascites befreit worden war. (Dieser Fall ist genauer veröffentlicht worden in № 9 des «Wratsch» (russ.) d. J.)

Im Bauche zeigt sich bis zu dieser Zeit keine Flüssigkeit. Die Leber zeigte sich vor dem Versuche stark vergrössert und ragte um fast 5 Ctm. unter den falschen Rippen hervor. Sie war hart, von knorpelartiger Consistenz und konnte bei der Welkheit der Bauchdecken und dem Auseinanderweichen der Mm. recti abdominis so gut durchfühlt werden, dass ihr unterer scharfer Rand sich mit den Fingern umgreifen lässt. Die Harnstoffmenge war vor dem Versuche herabgesetzt: sie schwankte zwischen 18 und 20 Grm. Unter dem Einflusse der Faradisation der Leber stieg (unter Beibehaltung der früheren Diät) die Harnstoffmenge in 7 Tagen bis zu 35 Grm., d. h. sie nahm um 15 Grm. zu. Die Leber verkleinerte sich allmälig und ragte im Ganzen nur 2½ Ctm. unter den falschen Rippen hervor; ihre Consistenz erschien geringer dem Gefühle nach. Subjectiv fühlt sich der Kranke besser. Leider hörte der unintelligente (ambulatorische) Kranke, zufrieden mit dem erzielten Erfolge, auf, sich vorzustellen und ich war gezwungen, die weitere Beobachtung aufzugeben.

Aber auch schon dieses Material gewährt ein gewisses Interesse. Augenscheinlich war unter dem Einflusse der Faradisation eine starke Veränderung im Blutkreislaufe der Leber vor sich gegangen — und es kann sein, dass sogar der Process der Rückbildung des interstitiellen Gewebes anfing, wie Charcot das annimmt. Zum Schluss gebe ich die von mir erhaltenen Zahlen. Eine grössere Anzahl von Versuchen vermochte ich nicht anzustellen, nicht so sehr ihrer Umständlichkeit wegen, als wegen der Schwierigkeit, Personen zu finden, die bereit gewesen wären, des Versuches wegen sich den Unbequemlichkeiten einer strengen Diät, mehrmaligem Electrisiren und wiederholten Einstichen zu unterwerfen.

№ 1. Inductionsstrom.

Tag.	Tägliche Harnmenge in c. c.	Specif. Gewicht des Harns.	Tägliche Harnstoffmenge in Grm.	Bemerkungen.
1.	660	1,025	29,7	
2.	790	1,025	31,6	Mässiger Magencatarrh.
3.	1050	1,019	31,5	
Beginn der Faradisation der Leber.				
4.	1000	1,021	36,0	Kussmaul'sche Magenausspülung, immer zu derselben Zeit und mit der gleichen Wassermenge während der ganzen Versuchsdauer.
5.	998	1,021	35,93	
6.	910	1,025	39,19	
7.	890	1,026	42,72	
8.	1090	1,022	48,41	
9.	1425	1,017	68,82	
Das Faradisiren wird aufgegeben.				
10.	1970	1,016	74,86	
11.	1280	1,020	72,12	Der Versuch blieb unbeendigt, denn der geheilte Patient kam nicht mehr, sich vorzustellen.
12.	2185	1,012	50,22	
13.	1860	1,015	48,36	
14.	1820	1,012	47,32	
15.	1670	1,015	44,44	

№ 2. Inductionsstrom. (Gesundes Individuum.)

Tag.	Tägl. Harnmenge.	Specif. Gew. des Harns.	Tägl. Harnstoffmenge.	Anzahl der rothen Blutkörperchen vor dem Electrisiren.	Anzahl der rothen Blutkörperchen nach dem Electrisiren.	Differenz zwischen den beiden letzten.
1.	1740	1,018	38,28	—	—	—
2.	1600	1,016	40,00	—	—	—
3.	1520	1,019	39,52	3391200	4069000	676880
Die Faradisation beginnt.						
4.	1550	1,020	47,12	3768200	4285400	517200
5.	1650	1,020	54,45	4312800	4759200	446400
6.	1800	1,019	50,40	4524800	4819200	294400
7.	1850	1,018	57,35	4356000	4612800	256000
8.	1700	1,024	68,00	Kam nicht zur Faradisation.		
Die Faradisation wird aufgegeben.						
9.	1500	1,023	60,00	4406400	—	—
10.	1480	1,022	47,80	4382400	—	—
11.	1500	1,020	42,00	4310400	—	—
12.	2100	1,017	39,90	4286400	—	—
13.	1750	1,016	36,75	4364800	—	—

№ 3. Inductionsstrom. (Gesundes Individuum.)

Tag.	Tägl. Harnmenge.	Specif. Gew. des Harns.	Tägl. Harnstoffmenge.	Anzahl der rothen Blutkörperchen vor dem Electrisiren.	Anzahl der rothen Blutkörperchen nach dem Electrisiren.	Differenz zwischen den beiden letzten.
1.	1410	1,018	39,48	—	—	—
2.	1510	1,016	38,81	4077600	4340800	263200
Die Faradisation beginnt.						
3.	1243	1,022	42,26	4193200	4568600	375400
4.	1230	1,023	48,43	4303200	4492800	189600
5.	1250	1,021	43,40	4310400	4646400	336000
6.	1950	1,017	58,83	3987800	4329600	341800
7.	1460	1,016	51,20	3943200	4418400	475200
8.	1935	1,016	63,85	3955200	4238400	283200
9.	2030	1,015	60,94	3739200	—	—
Die Faradisation wird aufgegeben.						
10.	1400	1,022	50,40	3981200	—	—
11.	1660	1,018	48,14	4196400	—	—
12.	1380	1,020	42,92	4485600	—	—
13.	2080	1,012	41,60	4458200	—	—
14.	1715	1,015	39,24	4387800	—	—

№ 4. Inductionsstrom (schwacher). Gesundes Individuum.

Tag.	Tägl. Harnmenge.	Specif. Gew. des Harns.	Tägl. Harnstoffmenge.	Anzahl der rothen Blutkörperchen vor dem Electrisiren.	Anzahl der rothen Blutkörperchen nach dem Electrisiren.	Differenz zwischen den beiden letzten.
1.	1710	1,016	35,90	—	—	—
2.	2300	1,014	36,50	4564400	4694000	129600
Die Faradisation hat angefangen.						
3.	2260	1,015	47,46	4413600	4587400	173800
4.	2870	1,012	46,92	4296000	4756800	460800
5.	2580	1,014	54,18	4185600	—	—
Die Faradisation wird aufgegeben.						
6.	2400	1,016	55,20	3955600	—	—
7.	2100	1,016	48,30	4206400	—	—
8.	Harn nicht gesammelt.			4227200	—	—
9.	1480	1,017	42,92	4190400	—	—
10.	2900	1,008	35,42	4317600	—	—

№ 5. Constanter Strom. Gesundes Individuum.

Tag.	Tägl. Harnmenge.	Specif. Gew. des Harns.	Tägl. Harnstoffmenge.	Anzahl der rothen Blutkörperchen vor dem Electrisiren.	Anzahl der rothen Blutkörperchen nach dem Electrisiren.	Differenz zwischen den beiden letzten.
1.	1910	1,015	36,93	—	—	—
2.	2400	1,010	36,20	3463200	4332000	868800
Die Galvanisation hat angefangen.						
3.	2150	1,014	38,55	3758400	4413600	655200
4.	2050	1,014	41,00	4176000	4408800	232800
5.	2450	1,010	41,30	4272800	4380400	107600
6.	2640	1,011	42,24	4552800	4747200	194400
7.	Harn nicht gesammelt.			4322400	4509600	187200
8.	1880	1,018	48,88	3900000	4408800	508800
Die Galvanisation wird aufgegeben.						
9.	2780	1,011	52,82	4237200	—	—
10.	2280	1,014	43,32	4483200	—	—
11.	2400	1,014	43,00	4255200	—	—
12.	2370	1,013	40,92	4243200	—	—
13.	2180	1,012	37,06	4452800	—	—
14.	1650	1,014	35,40	4374600	—	—

№ 6. Constanter Strom. Gesundes Individuum.

Tag.	Tägl. Harnmenge.	Specif. Gew. des Harns.	Tägl. Harnstoffmenge.	Anzahl der rothen Blutkörperchen vor dem Electrisiren.	Anzahl der rothen Blutkörperchen nach dem Electrisiren.	Differenz zwischen den beiden letzten.
1.	1240	1,024	36,70	—	—	—
2.	1180	1,021	35,58	4370400	4872000	501600
Die Galvanisation hat angefangen.						
3.	3140	1,020	42,88	4346400	4586400	240000
4.	1120	1,024	41,48	4396800	4632000	235200
5.	1280	1,023	43,41	4377600	4904000	526400
6.	1390	1,025	48,65	4348800	—	—

*

Die Galvanisation wird aufgegeben.

Tag.	Tägl. Harnmenge.	Specif. Gewicht des Harns.	Tägl. Harnstoffmenge.	Anzahl der rothen Blutkörperchen vor dem Electrisiren.	Anzahl der rothen Blutkörperchen nach dem Electrisiren.	Differenz zwischen den letzteren.
7.	1200	1,025	42,51	4452000	—	—
8.	1160	1,023	40,44	4427600	—	—
9.	1250	1,021	35,70	4386000	—	—
10.	1180	1,022	36,45	4405800	—	—
№7. Inductionsstrom. Hypertrophische Lebercirrhose (i. Text erwähnt).						
1.	1120	1,023	18,05	—	—	—
2.	1060	1,024	20,88	—	—	—
Die Faradisation beginnt.						
3.	1260	1,023	31,50	—	—	—
4.	1000	1,028	30,45	—	—	—
5.	985	1,026	33,49	—	—	—
6.	Harn nicht gesammelt.			Kam nicht zur Faradisation.		
7.	830	1,026	29,05	—	—	—
8.	1150	1,026	34,60	—	—	—
9.	1180	1,028	35,80	—	—	—

Der Patient kam nicht mehr wieder.

In Anbetracht der möglichen Einwendungen machte ich mehrere analoge Versuche mit der Faradisation der Milz und der Bauchpresse und einen mit der Galvanisation der Wirbelsäule.

Folgendes Resultat ergab sich: bei der Galvanisation der Wirbelsäule stieg die Harnstoffmenge nicht nur nicht, sondern sank sogar, wenn auch unbedeutend: um 2—3 Grm. Die Faradisation der Milz und der Bauchpresse (je 1 Versuch) gab mir eine Erhöhung der Harnstoffmenge, aber nur im Ganzen um 6 Grm., obwohl die Faradisation 5 Tage hindurch gemacht und in derselben Weise vorgenommen wurde wie bei den Versuchen an der Leber. Diese Erhöhung lässt sich, wie mir scheint, erklären durch den Einfluss, welchen die Milzcontraction und die Erhöhung des intraabdominalen Druckes (bei der Contraction der Bauchmuskulatur) auf die Blutcirculation in allen Bauchorganen, also auch in der Leber, ausübte. Sogar wenn wir diese Erklärung von der Hand weisen, so war doch die Erhöhung der Harnstoffmenge so unbedeutend, dass sie durchaus nicht zweifelhaft machen konnte jene Abhängigkeit zwischen Leber und Harnstoffmenge, welche sich, wie mir scheint, aus meinen Experimenten ergiebt.

Indem ich mich darauf beschränke, die von mir gewonnene Thatsache zu constatiren, und es anderen competenteren Männern anheimstelle, dieselbe als Beweis für die eine oder andere Theorie zu benutzen, kann ich indessen doch nicht umhin, vom rein klinischen Gesichtspuncte aus Folgendes zu bemerken:

1. Auf Grund der von mir angeführten, aus der Literatur und den eigenen Versuchen zusammengestellten Thatsachen muss man die qualitative Bestimmung der Harnstoffsecretion in allen den Fällen für durchaus nöthig erklären, in denen aus irgend welchem Grunde die Möglichkeit von Veränderungen in den Lebersecretionen anzunehmen ist, da eine derartige Untersuchung einen Hinweis abgeben kann auf die Vermehrung einer von diesen Secretionen.

2. Durch mässige Steigerung der Leberfunction vermittelst der Faradisation (welche augenscheinlich wirksamer ist als die Galvanisation,) können wir die Bedingungen der Blutcirculation verändern, — ein Umstand, welcher sich vielleicht, den Hoffnungen der französischen Autoren gemäss, für die Behandlung von Cirrhosen wird verwerthen lassen können.

Ueber die Amaurose im Wochenbett.

Von
F. Weber.

(Vortrag, gehalten am 30. December 1879 in der Section für klinische Medicin des VI. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte.)

(Schluss.)

Nachdem ich Ihnen, hochverehrte Anwesende, diesen Fall von Amaurose im Wochenbette mitgetheilt, bin ich so frei dieser Krankheitserscheinung noch einige Worte zu widmen. Wie Ihnen bekannt, wird die Amaurose im Wochenbett von fast allen Geburtshelfern als eine Begleiterscheinung der Eklampsie oder als deren Vorbote betrachtet; dabei wird derselben nur ganz oberflächlich erwähnt. Nur Spiegelberg erwähnt in seinem Lehrbuche der Geburtshilfe, dass bei Schwangeren und Wöchnerinnen zuweilen Hemeralopia und Amblyopia bemerkt worden, wogegen die Amaurose auch nur als Begleiterin der Eklampsie angesehen wird. Er erklärt diese Erscheinungen durch die unregelmässige Nutrition der Retina. Unser Altvater der Augenheilkunde, Prof. Arlt, scheint mit der Ansicht der Geburtshelfer nicht vollkommen übereinzustimmen, denn er behauptet, dass die Trübung des Gesichtssinnes (Amblyopia) keine seltene Erscheinung bei Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen, die Amaurose, d. h. die vollkommene Blindheit, hingegen höchst selten in diesen Phasen des weiblichen Geschlechtslebens beobachtet wird. Er giebt zwar zu, dass die urämische, wie auch jede andere Blutvergiftung bei Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen, wie auch bei jedem Sterblichen überhaupt, Amaurose bedingen kann, weist aber dennoch darauf hin, dass auch verschiedene plötzliche und stürmische Veränderungen im Uterus, auch ohne jede Blutvergiftung, diese Krankheitserscheinung hervorrufen können, überlässt aber die Ausarbeitung dieser Frage den Geburtshelfern.

Jedenfalls wird dieselbe von den Augenärzten den Geburtshelfern überlassen und letztere scheinen dieselbe meist unachtsam bei Seite zu legen, ihr kaum flüchtige Bemerkungen widmend. Vielleicht wären die Neuropathologen die richtigen Männer in diese Frage Licht zu bringen, doch leider kommen dieselben in der Praxis selten mit Fällen dieser Art in Berührung.

Wir haben nicht einmal einen Begriff über die Häufigkeit dieser Krankheitserscheinung. Zwar hört man alle sagen: die Amaurose ist eine der seltensten Erscheinungen; auch ich bin davon überzeugt, doch bin ich andererseits nicht im Stande, meine Ueberzeugung durch statistische Angaben zu bekräftigen, denn selbst in den vielseitigsten statistischen Arbeiten, als da sind: Th. Hugenberger, Bericht über das Hebammeninstitut in St. Petersburg für den Cyklus von 15 Jahren (1845—1859), worin über 8036 Schwangere und Kreissende berichtet wird; Th. Hugenberger's Berichte über die Gebärabtheilungen des Moskowischen Findelhauses für die Jahre 1875, 1876, 1877 wo 17,434 Schwangere und Kreissende behandelt wurden; Prof. Späth über die Gebärabtheilung des Wiener allgemeinen Krankenhauses, fand ich in den Listen der Erkrankungen bei Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen keinen einzigen Fall von Amaurose verzeichnet. Dieses ist mir ein Zeichen, dass die sicher vorgekommenen Fälle in die bodenlose Rubrik der Eklampsie geworfen worden sind.

Nicht nur der eben beschriebene Fall, sondern auch die schon früher veröffentlichten haben mich davon überzeugt, dass die Amaurose, von der hier die Rede, nicht einfach ein Symptom der Eklampsie, sondern eine eigenartige Erscheinung ist, welche nicht nur in Gefolge schwerer Bluterkrankungen der Wöchnerinnen auftritt, sondern auch sich selbstständig ausbilden kann, wenn das Nervensystem der betreffenden Kranken nach vorhergehender Alteration stark deprimirt ist. Wenn ich jetzt meine 7 Fälle sichte, so bemerken wir jedenfalls, dass die Amaurose am häufigsten (4 Mal) als Begleiterin der Eklampsie auftrat, doch nur in 2 Fällen war sie ein Vorbote der Eklampsie, in den beiden übrigen Fällen entwickelte sie sich erst nach Ablauf der eklamptischen Anfälle. Die übrigen 3 Fälle waren je zu 1 Male von Hirnhyperämie, Icterus gravis und im letzten Falle von Icterus catarrhalis (?) begleitet, wobei, wie wir eben gesehen, hier noch eine hochgradige Hydraemie vorherrschte. Doch muss ich, hochverehrte Anwesende, nochmals Ihre Aufmerksamkeit auf den Umstand leiten, dass in allen diesen Fällen, ob sie mit oder ohne Eklampsie auftraten, der Amaurose langanhaltende, moralisch deprimirende Einflüsse vorangingen.

Um Ihnen dieses zu beweisen, will ich kurz einige anamnestische Momente der beobachteten Fälle hier hervorheben.

Fall I. Ein junges, munteres Weibchen, zum ersten Male schwanger, lebt sorglos in Herrlichkeit und Freude, hat keine Ahnung von Mangel und Entbehrung. Plötzlich, als die Schwangerschaft schon die zweite Hälfte erreichte, wurden die Vermögensverhältnisse ihres Mannes durch einen Bankerott vollkommen zerstört; die Schwangere muss ein bescheidenes Stübchen beziehen, wo sie der Niederkunft voller Angst und Bangen entgegensieht und wo sie der im Schulgefängnisse schmachtende Gatte nur zeitweise besuchen kann.

Fall II. Eine etwas stupide Person, hat bereits 13 Kinder glücklich geboren und gesäugt, sie fühlte sich beständig wohl; da tritt die 14. Schwangerschaft ein, mit Beginn derselben leidet Pat. an Kopfschmerz, Unruhe, Oedem der Extremitäten. Das bornirte Weib meint vom Bösen besessen, verhext zu sein und sucht bei verschiedenen weisen Frauen, Wahrsagerinnen und dergleichen Gelichtern Hülfe in der Noth. Da es nun allen Mitteln nicht gelingt den Teufel auszutreiben, so erwartet die abergläubige Person mit Schrecken ihre Geburt, befürchtend den Bösen selbst zu gebären.

Fall III. Eine Costümschneiderin, üppige, pastöse Person, die oft an Congestionen zum Gehirne gelitten, hat eine ganze Reihe von Schwangerschaften durchgemacht, übernimmt während der letzten Schwangerschaft die Arbeiten für das Theater Bouffe, wo eben Ausstattungsoperetten gestellt werden; die Arbeit wächst von Tag zu Tage, sie übersteigt die Kräfte und die Fähigkeiten der Schwangeren, dabei sind die Ausgaben enorm und die Zahlung karg; unter diesen Umständen stellen sich die Geburtswehen ein und selbst dann muss Pat. noch Anweisungen ihren Leuten ertheilen.

Fall IV. Pat. leidet an einer umfangreichen Geschwulst des rechten Ovariums solider Consistenz (Fibrom), welche zeitweise tief in die Beckenhöhle herabgedrängt wurde; sie eilt in eine der ambulatorischen Kliniken, um einen Geburtshelfer zu consultiren; dort wird ihr kundgethan, dass sie nicht mit einem ausgetragenen Kinde niederkommen könne und sich deshalb zu einer künstlichen Frühgeburt entschliessen müsse. Die Angst vor einer Operation liess sie den angemeldeten Zeitpunkt versäumen und so erwartet sie mit Angst und Bangen ihre Niederkunft.

Fall V. Eine junge, schüchterne Person heirathet einen Taugenichts von Mann, der da hoffte als Mitgift eine gewisse Geldsumme zu erhalten, als nach der Hochzeit das baare Geld nicht eintraf, hatte die arme Frau, die nebenbei schon geschwängert, von ihrem Manne nicht nur endlose Vorwürfe, sondern auch thätliche Beleidigungen zu erfahren; dazu gesellte sich noch ein Gelenkrheumatismus, der fast kein Gelenk der Armen frei liess. In diesem Zustande erwartete Pat. in einer elenden Kellerwohnung die erste Niederkunft.

Fall VI. Pat. hat 6 Kinder ausserordentlich rasch geboren und selbststillend auferzogen; nun fühlte sie sich wiederum schwanger, doch stellten sich zu gleicher Zeit Unbehagen, Beängstigung, Schmerz in der Lebergegend, heftiges Erbrechen und andere Symptome ein, die Pat. während der ganzen Schwangerschaft peinigten und sie mit Bangen die Niederkunft erwarten liess.

Die Anamnese meines heute mitgetheilten Falles lässt mich ihn dreist den eben aufgezählten anreihen. Diese hier hervorgehobenen Umstände berechtigen mich zu der Annahme, dass langanhaltende, auf das Nervensystem alterirend und deprimirend einwirkende Factoren, wenn sie ein dazu vorbereitetes Feld treffen, im Stande sind bei Wöchnerinnen die Amaurose in dem Momente hervorzurufen, wo die vorhergehende schwere Geburtsarbeit und die darauf folgende Erschöpfung des Uterus schon ohnehin zu verschiedenen excentrischen Nervenerscheinungen prädisponiren.

Ausserdem bin ich so frei die Aufmerksamkeit der hochverehrten Anwesenden noch auf einen zweiten Umstand zu leiten, der sich in allen meinen Fällen wiederholte, scheinbar das Prodromalstadium der Wochenbettamaurose bildend. Bei allen aufgezählten Kranken, bei Anämischen wie auch bei den Plethorischen, stellte sich einige Stunden, selbst einige Tage vor Auftritt der Amaurose ein ausserordentlicher Kräfteverfall ein, so dass der Collapsus nicht nur dem erfahrenen Auge des Arztes, sondern auch der laienhaften Umgebung auffiel, in Folge dessen die Angehörigen, trotzdem Pat. über keine absonderlichen Krankheitserscheinungen klagt, sich entschliessen, selbst in der Nacht den Arzt herbeizuholen. Diesem Umstande habe ich es zu verdanken, dass ich meist bald nach Eintritt der Amaurose die Kranken zu Gesichte bekam, oder diese Krankheitserscheinung sich sogar in meiner Gegenwart entwickelte. Wie wir gesehen, erreichte dieser Collapsus in dem heute beschriebenen Falle einen so bedeutenden Grad, dass man schon glaubte, mit der beginnenden Agonie zu thun zu haben und ich mehrere Stunden der Nacht an das Bett der Kranken gefesselt blieb, ehe es mir gelang die Lebensthätigkeit derselben zu heben. Doch war hier diesem äussersten Kräfteverfall schon ein Collapsus vorhergegangen, der mich die Umgebung auf das mögliche Eintreten eines solchen Falles aufmerksam machen liess.

Die nächsten Vorboten der Amaurose bestehen aus Funkensprühen, Feuerrädern und dergleichen, die bis zur Zeit der vollkommenen Amaurose anhalten, dann aber verschwin-

den, um wieder aufzutauchen, sobald die Sache zur Besserung geht. Uebrigens dauert das Funkensprühen oft Wochen und Monate nach hergestelltem Sehvermögen noch fort. Das Sehvermögen wird nie so plötzlich wieder hergestellt, wie die Blindheit aufgetreten, sondern kehrt immer nur allmälig wieder, indem anfangs das Auge für starke Lichteffecte empfindlich wird, dann genügt ein einfaches Licht, um von den Kranken bemerkt zu werden, später erkennt sie grosse Gegenstände, die zwischen Auge und Licht gestellt werden an den Contouren u. s. w. Der heute beschriebene Fall zeichnet sich auch noch dadurch aus, dass Pat., als sie die Buchstaben zu unterscheiden anfing, dieselben erst in umgekehrter Stellung erkannte.

Es kann für die Wochenbettamaurose eine ausserordentlich günstige Prognose gestellt worden; wenn auch zuweilen einige Trübung oder Abnormität des Sehvermögens nachbleibt, so schwindet doch die Blindheit jedenfalls und wird in den meisten Fällen das Sehvermögen vollkommen hergestellt.

Jetzt ist die Frage, wodurch das plötzliche Auftreten der Blindheit bedingt wird? In dieser Hinsicht bin ich stets bereit, mich der Meinung des Professors Arlt anzuschliessen, welcher behauptet, dass eine zeitweise Ueberfüllung der Gefässe des Kopfes und also auch des Auges, — ob mit hydraemischen oder plethorischem Blute ist gleichgültig, da hier nur der auf den Sehnerven ausgeübte Druck in Betracht kömmt, — das plötzliche Auftreten der Amaurose bedingt. Jedenfalls ist neben der Anspannung der Gefässe noch ein besonderer Factor nicht zu vergessen, der das ganze Nervensystem erschütternd, auch die localen Nerven des Auges so alterirt, dass nach einem hochgradigen Reiz eine zeitweise Paralyse derselben eintreten kann. Deshalb kann ich mich auch nicht der Ansicht Spiegelberg's anschliessen, der das Auftreten der Amaurose bei Schwangeren und Wöchnerinnen durch die unregelmässige Ernährung der Sehnerven erklärt. Die unregelmässige Ernährung ist ein allmälig wirkender Factor, doch wir haben es hier mit einer plötzlich auftretenden Erscheinung zu thun, die, nachdem sie die Wöchnerin und ihre Umgebung in Angst und Schrecken versetzt, bald wieder schwindet. — Ausserdem muss ich noch bemerken, dass der oben angegebene Collapsus, der ja meist die Herzthätigkeit so stark herabsetzt, auch nicht wenig zu der plötzlichen Entwickelung der Amaurose beiträgt.

Ich bitte mich, hochverehrte Damen und Herren, zu entschuldigen, wenn ich sie mit der Beschreibung einer Krankheitserscheinung aufgehalten, die vielleicht nicht von so grosser praktischer und wissenschaftlicher Bedeutung ist, um Gegenstand einer Mittheilung auf dem gegenwärtigen Congresse zu sein. Doch hielt ich dieselbe für so interessant, dass ich auch jetzt noch wage, die Mitglieder des Congresses zu bitten, die ihnen vorkommenden Fälle der Wochenbettamaurose zu veröffentlichen und dadurch die Aufmerksamkeit der Lehrer und wissenschaftlichen Schriftsteller auf diesen Gegenstand zu leiten, damit in den Handbüchern und Lehrbüchern der Geburtshülfe nicht immer wieder die Amaurose der Wöchnerinnen übergangen oder derselben nur momentan gedacht wird; denn ausser der plötzlich auftretenden Mania puerperalis, ist mir keine zweite Krankheitserscheinung bekannt, die eine solche Panik in dem betroffenen Hause hervorruft, als eben das plötzliche Erblinden der Wöchnerin. Ich mache nicht den geringsten Anspruch auf Gelehrsamkeit, mich umgiebt nicht der Nimbus eines Professortitels, ich bin nur einfach praktischer Arzt und Geburtshelfer, der stets bereit ist, jedes auf dem Wege der ärztlichen Praxis aufgelesene Wissenskörnchen in den Speicher des wissenschaftlichen Materials zu tragen, doch masse ich mir nicht das Recht einer weiteren Ausarbeitung dieses Materials an, solches den Auserwählten, den Herren Professoren und den unter ihrer Aufsicht arbeitenden Schülern, überlassend.

Referate.

G. Ter-Grigorianz: Die Behandlung des Typhus exanthematicus mit salicylsaurem Natron. (Separat-Abdruck aus den Protocollen der kaukas. med. Gesellsch. 1879. Russisch.)

Verf. hat seine Beobachtungen über die Wirkung des salicyls. Natron beim Flecktyphus im kaukasischen temporären Militärhospital № 71 gemacht. Es wurden bei der Anwendung des Natr. salicyl. grosse Dosen vermieden und eine Form für dieselbe gewählt, in welcher das salicyls. Natron von den Verdauungsorganen am leichtesten vertragen und namentlich ein schädlicher Einfluss auf die Herzthätigkeit vermieden werden konnte. Gewöhnlich wurde auf eine Mixtur von 6 Unzen je eine Drachme Salicylsäure und Natron bicarb., 3—4 ℥ Wasser und 2—3 ℥ Xeres (oder statt des letzteren 1—2 ℥ Branntwein) genommen und davon stündlich (auch zur Nachtzeit) 1—2 Esslöffel voll gegeben. Zu grösseren Dosen (2 Essl. stündlich) wurde nur in den seltenen Fällen gegriffen, wo nach den gewöhnlichen Gaben eine Temperaturerniedrigung nicht erfolgte. Bei solcher Behandlung wurden bei keinem der 16 Kranken, wie aus den beigefügten Krankheitsgeschichten ersichtlich, jemals heftige Delirien beobachtet, und nur bei zweien trat eine Schwächung der Herzaction auf, welche jedoch durch Excitantia bald beseitigt wurde. In den meisten Fällen genügte zur Hebung der Herzthätigkeit ein grösserer Zusatz von Xeres oder Branntwein zu der Mixtur. Eine schädliche Wirkung des Natron salicyls auf die Nieren wurde keinmal beobachtet, nur bei einem Pat. trat Oedem des Gesichts auf, Eiweiss im Harn wurde aber dabei nicht gefunden.

Eine temperaturherabsetzende Wirkung des Natron. salicyl. wurde in allen diesen Fällen constatirt, und zwar nahm dieselbe mit der Dauer der Krankheit stetig zu. Am deutlichsten äusserte sich diese Wirkung zur Zeit der nach dem 7. oder 9. Tage der Krankheit eintretenden Remissionen der Temperatur. Collaps wurde nicht bemerkt; kalte Bäder wurden nur in einem Falle in Anwendung gezogen. In einem andern Falle konnte der Gebrauch von salicyls. Natron das Auftreten von Febris intermittens unmittelbar nach dem Typhus exanth. nicht verhindern.

Von den 16 Kranken starb kein Einziger; Recidive kamen auch nicht vor. Die mittlere Dauer des Aufenthaltes der Kranken im Hospital betrug 25, 4 Tage (also fast 7 Tage weniger, als während der Breslauer Epidemie, für welche Prof. Lebert 32, 15 Tage als mittlere Aufenthaltsdauer der Kranken im Hospital angiebt). Die Kranken, selbst diejenigen, bei denen die Temperatur 41° überstieg, überraschten nach dem Ablauf des Typhus durch ihr verhältnissmässig munteres Aussehen.

Verf. ist zur Erklärung dieser günstigen Wirkung geneigt anzunehmen, dass das salicyls. Natron im Stande ist, eine stärkere Entwickelung der pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche unter dem Einfluss des exanthem. Typhus im Körper entstehen, zum Theil zu verhindern. Bf.

D. Müller: Zur Inhalationstherapie bei Phthisis. Offener Brief an Sanitätsrath P. Sachse. Berlin. (Berl. klin. W. № 6.)

Es werden einige günstige Fälle von Lungenphthise mitgetheilt, bei denen statt des von Rokitansky aufgebrachten benzoesauren Natrons Inhalationen von Borax 2, Acid. salicyl. 2, 5 ad 100 aq. fervidae gemacht wurden, und die zwar ihrer geringen Zahl wegen keine Beweiskraft haben, aber zu weiteren Versuchen auffordern. H.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Winternitz: Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. II. Band. II. Abtheilung. Wien 1880. Urban & Schwartzenberg.

Mit dem vorliegenden Bande schliesst das bereits 1877 begonnene Werk und wir können bei dieser Gelegenheit mit Vergnügen wiederholen, was bereits bei Besprechung des ersten Bandes (cf. unsere Wochenschr. 1877, № 7) zum Ausdruck kam, um so mehr als das Werk vollkommen den gehegten Hoffnungen entspricht. Wohl zum

ersten Male haben wir eine Arbeit über Hydrotherapie, die sich so streng an physiologische und klinische Beobachtungen hält und dadurch dem praktischen Arzt ein werthvolles Handbuch giebt, da ja wohl jeder Arzt zur jetzigen Zeit mehr oder weniger auch Hydrotherapeut ist, denn wer wandte nicht schon häufig Bäder, Abreibungen oder Compresses echauffantes an?

Der uns vorliegende Theil des Buches hat für den Arzt besonderes Interesse, da in demselben namentlich die Wirkung des Wassers als temperaturherabsetzendes Mittel besprochen wird und zum Schluss die innere Anwendung des Wassers in therapeutischer Beziehung gewürdigt wird.

Nochmals sei allen Collegen dieses Buch warm empfohlen. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 58. **Wratsch. № 11.**
Inhalt: a. W. Krylow: Tod durch Erdrosseln oder Selbsterdrosseln? (Schluss.)
b. W. Kusmin: Ueber die Knochensarcome in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung. (Schluss.)
c.* W. Swjatlowski: Eine Epidemie der Kriebelkrankheit. (Schluss.)
d. K. Steinberg: Die Anwendung der Stimmgabel zur Feststellung simulirter Taubheit.

№ 59. **Wratschebnija Wedomosti. № 411.**
Inhalt: a. Das Verhältniss der Gouvernements-Medicinal-Verwaltung zur Landschaftsmedicin.
b. J. Mitropolski: Neue Formen von Simulation und Verstümmelung u. s. w. (Schluss.)
c. A. Kahan: Ruptur des Rectum bei Unversehrtheit des Anus und des Sphincter externus. Heilung. (Schluss.)
d. N. Wischnjakow: Ein Fall von Veitstanz, verursacht durch Ascariden.

№ 60. **Sitzungsprotocolle der Charkowschen medicin. Gesellschaft** 1879, № 16—20. 1880, № 1 u. 2. (№ 2 enthält den Rechenschaftsbericht pro 1879.)

Eingesandt.

Bekanntlich excelliren die Winkelpresse und die Feuilletonisten gewisser Blätter in mehr weniger pöbelhaften, immer verleumderischen Angriffen gegen Mitglieder des ärztlichen Standes und gegen die von solchen geleiteten Wohlthätigkeitsanstalten. Ebenso bekannt ist es, dass der ärztliche Stand solchen anonymen Angriffen gegenüber insofern schutzlos dasteht, als es den angegriffenen Persönlichkeiten an der Zeit gebricht, die nothwendig ist, um sich auf gerichtlichem Wege Genugthuung zu schaffen; eine andere Genugthuung giebt es für denjenigen nicht, der es scheut, seinen guten Namen einer unreinen Zeitungspolemik Preis zu geben.

Eine Probe solcher verleumderischen Presserzeugnisse aus letzter Zeit bringen ein Paar Moskauer Zeitungen, — die betrübend sein könnten, wenn sie nicht so beispiellos dumm wären. Wir bringen unseren Lesern die ergötzlichen Beispiele in wörtlicher Uebersetzung der Hauptstellen.

№ 28 der Zeitgenössischen Nachrichten (Современныя извѣстія) bringen folgenden Artikel: «Ist das wirklich wahr? Wir erhalten folgenden Brief: In der Gebäranstalt des Moskauer Findelhauses wurde vor 2 Monaten von einem Arzte aus dem Auslande irgend eine (какая-то) Maschine eingeführt, welche zu irgend einem Zweck (для что-то) den kranken Frauen in das Innere eingeführt wird, und dasselbe erweitert, wobei vermittelst eines Schlauches aus Gutta-Percha aus einem besonderen Behälter ebendahin ein Gemisch besonderer Erfindung infundirt wird. Dieses Gemisch wird bereitet aus einem Glase Weingeist, einem Glase Carbolsäure, einem Glase Theer und einem Glase Wasser. In welchem Grade ätzend dieses Gemisch ist, ist daraus ersichtlich, dass, wenn eine Wärterin, die ein mit dem Gemisch gefülltes Gefäss trägt, und sich die Hände damit zufällig begiesst, von diesen die Haut sich ablöst und sich die Hände mit Wunden bedecken. Welch' eine Geduld muss die damit behandelte Kranke haben, und was für Schmerzen und Qualen muss sie dabei ausstehen! Die Folgen dieser neu erfundenen Behandlung sind schrecklich: Seit Einführung derselben hat es kein Beispiel gegeben, dass auch nur eine Frau dieselbe ausgehalten hätte, und mehr als 15 sind eben dort im Lazareth nicht später als am 2. Tage, oder auch schon während der Qual selbst gestorben. Auch solche Fälle kamen vor, dass einige das Lazareth verliessen und zu Hause starben. Wir schliessen diese Bemerkung mit der im Eingange erwähnten Frage: Ist das wirklich wahr.» —

In demselben Ton wird dann in der betr. Zeitung der Artikel noch fortgesetzt.

Zum Ruhme der Wahrheit diene, dass ca. *1 Monat* später in № 61 derselben Zeitung eine von der Redaction gegebene Zurechtstellung, resp. ein Widerruf folgte. Aber einen Monat lang konnte das Publikum an die Wahrheit des ersten Berichtes glauben! Ueber denselben Gegenstand lässt sich der Feuilletonist des Мирской Толкъ, № 9, wie folgt, aus: Im Gebärhause des Findelhauses z. B. wurden vor Kurzem solche Experimente angestellt: Stellen Sie sich vor, die dortigen Aerzte erwerben im Namen der Wissenschaft von irgendwo irgend eine Flüssigkeit, deren Wirkung ihnen an den ihrer Pflege anvertrauten Frauen zu erproben nöthig erschien. Gesagt, gethan. Die Herren Doctoren begannen ihre Experimente; sie führten dieselben an 24 Kranken 24 Mal aus, und das Resultat eines jeden Experimentes war der Tod. In Summa 24 Experimente, 24 Todesfälle! Furchtbar! Die Haare sträuben sich auf dem Haupte. Weiter. Es ist unbekannt, ob diese Aeskulape bei ihren 24 Opfern stehn geblieben wären, wenn nicht das Publikum begonnen hätte, von ihren Resultaten zu reden. Anfangs hielt es sogar schwer an das zu glauben, was ich eben erzählt habe, aber jetzt ist alles nach aussen gedrungen, und wie man sagt, ist in dieser Angelegenheit eine formelle Untersuchung seitens der Procuratur eingeleitet. — u. s. w. u. s w. u. s. w.

In der That, die Haare sträuben sich auf dem Haupte über eine Redaction, die es wagt ihren Lesern solchen Blödsinn aufzutischen, — und über die traurige Möglichkeit, dass eine Procuratur nicht gegen die Redactionen einschreitet, aber es für nothwendig findet, eine Untersuchung gegen die Aerzte der Anstalt einzuleiten!

Es ist offenbar von der Drainage und continuirlichen Irrigation des Uterus bei septischen Endometritiden die Rede, — durch welche noch einzelne, sonst verlorene Fälle gerettet werden können. Welcher Arzt und Anstaltsvorstand wird sich geneigt fühlen den Fortschritten der Wissenschaft unentwegt zum Heile seiner Kranken zu folgen, wenn er auf anonyme Zeitungsdenunciationen hin Gefahr läuft, in eine criminale Untersuchung verwickelt zu werden, und im bestem Falle aus einem auf Diffamation gegen Zeitungsartikelschreiber angestrengten Processe als Sieger hervorzugehen. G.

Tagesereignisse.

— In der medico-chirurgischen Academie hat Dr. Tschirjew, Stipendiat der Wylie'schen Klinik, nach Beendigung seiner 3jährigen Studienreise, am 15. März c. seine Antrittsvorlesung als klinischer Professor gehalten.

— Im Februar-Monat dieses Jahres wurde vor dem Kriegsgericht in Warschau der Process des Militärarztes Dr. Wolpert verhandelt, welcher der Bestechlichkeit angeklagt worden war, indem er im J. 1876 als Mitglied der Wehrpflicht-Commission für den Kreis Sochaczew in mehreren Fällen militärpflichtige Juden für Geld als zum Militärdienst untauglich erklärt haben soll. Obschon die betreffenden Persönlichkeiten eidlich aussagten, an Dr. Wolpert für ihre Befreiung kein Geld gezahlt zu haben und trotz der energischen Vertheidigungsrede eines Warschauer Advocaten wurde der Angeklagte dem Antrage des Staatsanwalts gemäss vom Gericht für schuldig befunden und zum Verlust aller Rechte und zu 6jährigem Aufenthalt in Sibirien verurtheilt.

— Der Docent an der hiesigen medico-chirurgischen Academie, Mag. pharm. u. Dr. phil. Alexander Poehl, der auch unsern Lesern durch zahlreiche in dieser Wochenschrift von ihm erschienene Aufsätze bekannt ist, wurde vor Kurzem an der Universität Dorpat nach Vertheidigung seiner Dissertation «Untersuchung der Blätter von Pilocarpus officinalis in pharmacognostischer und chemischer Beziehung» zum Magister der Chemie promovirt.

Miscellen.

— In der englischen Armee fehlen gegenwärtig nicht weniger als 100 Aerzte an der etatmässigen Ziffer von 886 Militärärzten, so dass vielfach Civilärzte den Dienst versehen müssen. Die Ursache davon ist darin zu suchen, dass der Dienst als Arzt in der englischen Armee von jeher nichts Anziehendes hatte und dabei die Bezahlung (obschon, mit unseren Verhältnissen verglichen, eine recht gute) nach englischen Begriffen nicht gerade splendide war. Es wurde daher, wie wir seiner Zeit berichtet haben, eine Commission niedergesetzt, welche die geeigneten Mittel ausfindig machen sollte, um Bewerber für die Militärarztstellen in genügender Zahl anzuziehen. Die Vorschläge dieser Commission sind vom englischen Kriegsministerium acceptirt worden, liegen aber seit Monaten im Finanzministerium begraben. Dagegen ist in letzter Zeit eine vorläufige Verordnung erschienen, welche neben den Eintrittsbedingungen vor Allem die Soldfrage regelt. Nach derselben erhält, wie wir dem «Aerztl. Vereinsblatt f. Deutschl.» entnehmen, ein Surgeon General (Generalarzt) täglich 55 M., Deputy surgeon general (etwa Divisionsarzt) täglich 40 M., ein Brigadesurgeon tägl. 30 M., nach 5jähr. Dienst tägl. 33 M., Surgeon-Major (Oberstabsarzt) tägl. 20 M., nach 15-jähr. Dienst tägl. 22½ M., nach 20jähr. Dienst tägl. 25 M., nach 25jähr. Dienst tägl. 27½ M., ein Surgeon (Stabsarzt) jährl. 4000 M., nach 5jähr. Dienst jährl. 5000 M., nach 10jähr. Dienst tägl. 15 M., ein Assistenzarzt bezieht 8 M. täglich. Ausserdem erhalten Alle Zuschüsse für Wohnung, Heizung, Licht und Dienerschaft. Als besondere Gratification oder Geschenk erhält (beim Abgange?) ein Stabsarzt und Oberstabsarz nach 10jähr. Dienstzeit 25,000 M., nach 15jähr. Dienstzeit 36,000 und nach 18jähr. Dienstzeit 55,000 M. Die Pensionssätze nach 20-, 25-, 30jähriger Dienstzeit sind entsprechend, so dass z. B. nach 20jähr. Dienstzeit ein Surgeonmajor 20 M. täglich erhält. Der Surgeon general hat den Rang als Generalmajor, sein Stellvertreter als Oberst, der Brigadearzt und Oberstabsarzt (20jähr. Dienstzeit) als Obristlieutenant, bei geringerer Dienstzeit als Major, der Stabsazt als Hauptmann und der Assistenzarzt als Lieutenant.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: Zum wirkl. Staatsrath: d. ältere Arzt d. 8. Flottenequipage Mend, — unter Verabschiedung wegen Krankheit, mit Uniform.

— *Ernannt:* d. Mil.-Med. Inspector des finnländischen Mil.-Bezirks, Geh.-Rath Henrici, — z. berathenden Mitgliede des wissenschaftl. militär-medicinischen Comités; d. Arzt beim Kinder-asyl d. Grossfürstin Catharina Michailowna und bei der Direction der St. Petersb. Theater, St.-R. Dr. Radecki — z. Arzt beim Cabinet Sr. Majestät des Kaisers. — Beide mit Belassung in ihren bisherigen Stellungen; Dr. Golawski — z. Schiffsarzt d. 4. Flottenequipage.

— *Uebergeführt*: d. ausseretatm. Ord. des städtischen Obuchow-Hosp., Goldschmidt — in's Stadthosp. von Zarskoje-Sselo, als j. Ord.

Vacanzen.

— *Drei Arztstellen* auf der Insel *Sachalin*. Diese Stellen sind mit den Rechten verbunden, wie sie für den Dienst in Ostsibirien festgesetzt sind. Bisher haben sich keine Reflectanten gemeldet. (Bereg.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 16. März 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	938	334	1272
Alexander- «	806	175	981
Kalinkin- «	—	561	561
Peter-Paul- «	377	193	570
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	73	236
Marien-Hospital	390	381	771
Ausserstädtisches Hospital	528	156	684
Roshdestwensky-Hospital	50	30	80
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	389	124	513
5 Zeitw. Hospitäler	787	120	907
Ausschlags-Hospital	11	9	20
Summa der Civilhospitäler	4439	2156	6595
Nikolai-Kinder-Hospital	46	48	94
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	104	96	200
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	49	74
Summa der Kinderhospitäler	175	193	368
Nicolai-Militär-Hospital	787	49	836
Ssemenow'sches Militär-Hospital	252	—	252
Kalinkin-Marine-Hospital	358	—	358
Gesammt-Summa	6011	2398	8409

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1799	490	2289
Scarlatina	20	28	48
Variola	12	8	20
Venerische Krankheiten	767	557	1324

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. bis 16. März 1880 besucht von 2487 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1087.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. bis 8. März 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 749 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 58,10 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 56,21.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
480	269	749	103	47	73	16	15	49	94	97	92	65	43	32	16	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 55, Typh. abd. 30, Febris recurrens 26, Typhus ohne Bestimmung der Form 24, Pocken 6, Masern 0, Scharlach 6, Diphtheritis 7, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 16, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 34, acute Entzündung der Athmungsorgane 106, Lungenschwindsucht 114, Gastro-intestinal-Krankheiten 78.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 224.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 31. März 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 25. März 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag d. 3. April 1880.

Дозволено цензурою С-Петербургъ, 22. Марта 1880. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 13. St. Petersburg, 29. März (10. April). 1880.

Ueber Fälle von Lyssa humana.

Von

Dr. P. Hampeln.

(Vortrag, gehalten in der Gesellsch. prakt. Aerzte zu Riga.)

Die Lyssa humana ist unter den Erkrankungen des menschlichen Körpers eine der räthselhaftesten und zugleich gefährlichsten. So selten ihr Auftreten, so erschreckend und grauenvoll. Heilung von dieser Krankheit wird seit den ältesten Zeiten bis auf unsere Tage von bewährten Fachmännern geleugnet. Der Tod ist ihr einziger Ausgang, — ein qualvoller, schrecklicher Tod. Die Stellung dieser Krankheit ist aber auch ausserdem eine eigenthümliche in sofern, als von jeher bis auf die jüngste Zeit Zweifel an ihrer infectiösen Natur auftraten. Auch bei uns scheint er verbreitet gewesen zu sein, denn wir erfahren aus den Protocollen der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga, dass während der Jahre 1839 bis 1858 mit Vorliebe Fälle sogenannter spontaner Hydrophobie referirt wurden. Man sollte meinen, dass nach den gründlichen Untersuchungen dieser Frage jener Zweifel als unberechtigt keiner weiteren Berücksichtigung werth sei, doch sahen sich sowohl Virchow (Spec. Path. u. Ther. II Bd.; 1. Abth. pag. 364 u. 377. 1844) als Bollinger (Ziemssen, Spec. Path. u. Ther. III Bd., pag. 545, 1874) veranlasst, ihm ausdrücklich entgegenzutreten. Dasselbe ist speciell in Rücksicht auf die Ostseeprovinzen durch Arthur Boettcher geschehen. Es ist klar, dass, abgesehen von dem theoretisch-wissenschaftlichen Werth, diese Frage zu entscheiden, auch ihre praktische Seite sehr ins Gewicht fällt, weil eine Leugnung der ansteckenden Natur der Lyssa nothwendig zur Gleichgültigkeit gegenüber der hier so wichtigen prophylactischen Wundbehandlung verführen muss.

Dieser Skepticismus der Aerzte hat aber, wie nicht zu verkennen ist, seine ganz besonderen Gründe. Einer liegt in dem seltenen Auftreten der Krankheit, besonders in der städtischen Praxis. Wenn in ganz Preussen jährlich durchschnittlich nur 71 Fälle dieser Art, in Oesterreich 58, in Frankreich 24, in Bayern 17—18 vorkommen, dann begreift sich leicht, wie nur Wenigen die Gelegenheit sich bietet, aus eigener oder auch nur der Erfahrung nahe stehender Fachmänner die Krankheit kennen zu lernen. So berichtet Marx («Ueber das Vorkommen und die Beurtheilung der Hundswuth in alter Zeit» Göttingen 1872), dass Wilhelm Heberden, ein vielbeschäftigter Londer Arzt, bis in sein höchstes Alter die Hundswuth nie gesehen habe. «Hydrophobiam ex morsu animalis rabiosi nunquam vidi,» sagt derselbe. «Der Prof. der Medicin Isaac Pemrington in Cambridge, welcher nie einen Fall von Lyssa beobachtet hatte, glaubte nicht an ihre Existenz (1858)». Und so mag es Manchem aus demselben Grunde in der Gegenwart gehen. Ein anderer Grund ist die auffallend lange Incubationsdauer, welche wenigstens für viele Fälle angegeben wird, von 3—6 Monaten, 1 Jahr und darüber. Dafür giebt es kein Analogon. Meiner Meinung nach liesse sich damit noch am besten die von Manchen behauptete lange Latenz des Malariagiftes (Ziemssen, Spec. Path. u. Ther. pag. 547, 1874) und die des syphilitischen vergleichen. Merkwürdig genug bleibt aber jene Thatsache trotzdem. So ist es denn auch aus diesem Grunde freilich nicht zu verwundern, dass der Zusammenhang der Lyssa mit einem Hundebiss auch da geleugnet wird, wo die Erkrankung rasch auf die Verletzung folgt, weil er in den Fällen länger dauernder Latenz zu hypothetisch erscheint.

Wegen des Interesses, welches die Lyssa humana bietet, mögen folgende vom Verfasser, den letzten Fall ausgenommen, beobachtete Krankheitsfälle mitgetheilt werden.

1. Fall. Dieser betrifft einen Eisenbahnbeamten, einen jungen Mann von 25 Jahren, von untadelhafter Lebensweise, der bis dahin bis auf eine im Dienst erlittene Contusion der Brust, von welcher er bald genas, völlig gesund gewesen war. Im Juni 1878 erkrankte er eines Donnerstags in Dünaburg an grosser Schwäche, Unbehagen, Beklemmungsgefühlen und fühlte sich so unwohl, dass er sich beurlauben liess. An demselben Tage noch fuhr er zu seiner Mutter nach Riga. Dort stellten sich beim Versuch zu trinken zum

ersten Mal Schlundkrämpfe ein, die ihm trotz grossen Durstes den Wassergenuss unmöglich machten. Alsbald trat auch starker Speichelfluss und Schweiss ein, sodass der Kranke beständig um sich spuckte. Krämpfe bestanden nur in den Schlund- und Respirationsmuskeln. Das Sensorium war völlig klar; Patient äusserte grosse Unruhe und Angst. In dieser Weise dauerte der Zustand, bei schlaflosen Nächten, bis Sonntag, an welchem Tage ich den Kranken zum ersten Mal sah. Sein Bild ist mir noch sehr gegenwärtig, wie er in höchster Unruhe auf dem Bette sass, völlig bei Bewusstsein und Alle anflehend, ihn von seinem Leiden zu erretten. Jeder Luftzug verursachte ihm Pein, schon der Anblick eines glänzenden Gegenstandes oder des Wassers rief die Krämpfe hervor. Auch an diesem Tage traten die Schlund- und Respirationskrämpfe als einzige Motilitätsstörungen hervor, zugleich waren blutige Schleimmassen ausgewürgt worden. So hielt der Zustand bis zum Tode, der noch an demselben, also am 4. Tage der Krankheit erfolgte, an. Von dem Kranken wurde entschieden in Abrede gestellt, dass er von einem Hunde oder einem anderen Thier gebissen worden sei. Behandelt wurde der Kranke mit Opiaten. Die Section wurde nicht gestattet.

2. Fall. Jahn Grimsa, 45 J. alt, aus Riga, Arbeiter, gelangte am 10. August 1879, 9 Uhr Morgens ins allgemeine Krankenhaus. Patient theilt mit, dass er vor 2 Jahren von einem anscheinend tollen Hunde in den rechten Zeigefinger, an welchem sich in der That eine glatte, weisse, 1 Cm. lange Narbe befindet, gebissen worden sei. Der Hund wurde sofort erschlagen. Die Wunde verheilte ohne weitere Beachtung in gewöhnlicher Weise. Er sei bisher immer gesund gewesen und erst seit 2 Tagen erkrankt, wobei namentlich die beim Versuch zu trinken eintretenden Krämpfe aufgefallen wären. Erbrechen ist nicht erfolgt. Patient ist ein kräftiger Mann, liegt auf dem Bett, wirft sich vor Unruhe hin und her, Schweiss steht auf seiner Stirn, die Lippen sind blau, das Gesicht geröthet und geschwollen. Fortwährend traten Schlundkrämpfe, lautschallende Würgbewegungen, unter Contraction des Zwerchfells, ein; beständig spuckt er weissen, schaumigen Schleim um sich; das Bewusstsein ist noch frei, doch kann Patient vor Athemnoth und Krämpfen nur schwer sprechen. Krämpfe der Extremitäten und des Rumpfes, Trismus fehlen. Trinken ist ihm unmöglich, schon der Anblick des Wassers ruft heftige Schlundkrämpfe hervor. Nach 3 Stunden beginnt das Bewusstsein zu schwinden, die Schlund- und Respirationskrämpfe werden immer heftiger. Der Kranke wird chloroformirt. Während der Narcose lassen die Krämpfe nach, aber es treten beunruhigende asphyktische Symptome auf. Nachdem die Narcose vorüber, treten die Krämpfe mit erneuerter Gewalt und immer in derselben Art auf. Klonische oder tonische Krämpfe des Rumpfes resp. der Extremitäten fehlen. Kein Schlaf; Harn und Fäces werden nicht entleert. Patient greift in seiner Angst heftig um sich, sucht zu entfliehen, springt über Betten etc. Um 2 Uhr wird 0,02 Curare subcutan injicirt und $^1/_2$ Stunde darauf eine zweite Dosis. Patient ist ruhiger geworden, aber es entwickelt sich alsbald das letzte Lähmungsstadium, das Bewusstsein ist völlig geschwunden und um $3^1/_4$ Uhr Nachmittags erfolgte der Tod am 3. Erkrankungstage.

Sectionsbefund: I. Todtenstarre ausgebildet, Todtenflecke spärlich. II. 1) Hochgradige Hyperämie des Gehirns und der Gehirnhäute. Geringe Mengen klarer Flüssigkeit in den Gehirnhöhlen. 2) Lungenfell glatt, an einzelnen Stellen Blutaustritte. Beide Lungen lufthaltig, sehr blutreich. 3) Im Herzen und den grossen Gefässstämmen Faserstoffgerinsel. Herz normal. 4) Bauchfell überall glatt, blutreich. Magenschleimhaut blass. Darmschleimhaut blutreich. 5) Leber, Milz und Nieren sehr blutreich. Harnblase wenig gefüllt.

3. Fall. Joseph Milowsky, 45 J. alt, aus Riga, aufgenommen ins allgemeine Krankenhaus am 23. December 1879, 4 Uhr Nachmittags. Er giebt an vor 2 Monaten von einem Hunde in die rechte Hand gebissen werden zu sein, Die Wunden verheilten unbeachtet rasch. Bisher sei er gesund gewesen und erst vor 4 Tagen an Schlingbeschwerden und daher Abscheu vor Speise und Trank erkrankt, sodass in dieser Zeit keine Nahrungsaufnahme erfolgen konnte. Erbrechen hat nicht stattgefunden. Tage und Nächte hat er schlaflos zugebracht. Patient ist kräftig und wohlgenährt. Auf dem Rücken der rechten Hand, am Radialrande befindet sich ein 1 Cm. lange, geschwollene, blaurothe Narbe, am Daumenballen liegen drei hellrothe, etwas erhabene Narben nebeneinander, die unempfindlich sind. Pat. ist völlig bei Besinnung. Die Antworten sind klar. Nur ist das Sprechen sehr erschwert durch häufig eintretende krampfhafte Respirations- und Glutitionsbewegungen. Man sieht die vorderen Halsmuskeln häufig in Contraction gerathen, theils und besonders beim Sprechen und nach erfolgter Berührung. Patient sitzt im Bett zusammengekauert, mit den Armen die Beine umklammernd, weil ihm so am wohlsten ist. Er reicht ruhig die Hand. Die Zunge wird mühsam, erst nach vielen vergeblichen Versuchen hervorgestreckt, schnellt aber sofort wieder zurück, sie ist feucht und belegt. Krampthafte Würg- und Athembewegungen folgen einander sehr rasch. Sonst bestehen keinerlei Krämpfe. Die Lippen sind blau, das Gesicht dunkelroth und geschwollen, die Augen geröthet, der ganze Körper mit profusem Schweiss bedeckt. Der Puls regelmässig, kräftig, 100 in der Minute. Die Pupillen sind von normaler mittlerer Weite und reagiren gut. Keine Salivation, Aufnahme fester und flüssiger Nahrung wird entschieden verweigert und zwar, wie der Kranke selbst angiebt, aus Furcht vor den dabei eintretenden Schlundkrämpfen, die sich denn auch bei den trotzdem willig vorgenommenen Versuchen sofort einstellen. Es werden von 7—8 Uhr Abends 3 Morphiuminjectionen gemacht, jede zu $^1/_4$ Gran, ausserdem wird Bromkali (℈jj 2 stündlich) per Clysma applicirt. Um 9 Uhr Abends lassen die Würgbewegungen nach, aber die Respirationskrämpfe, die Dyspnoe dauert fort; das Sensorium bleibt frei, so stellt sich für kurze Zeit ein allgemeiner Tremor ein. Starker Schweiss. Patient sitzt und verhält sich noch ziemlich ruhig. Um 10 Uhr fällt ihm das Sprechen etwas leichter, er dankt für die Versuche ihm zu helfen. Um 11 Uhr wieder grosse Unruhe, das Sensorium wird benommen, fortwährendes Agiren mit den Händen, Schlund- und Respirationskrämpfe, Zähneknirschen. Patient beginnt stark zu speien. Um 2 Uhr Nachts versucht er das Bett zu verlassen, fällt hin und bleibt eine kurze Zeit starr liegen. Darauf zum erstem Mal allgemeine Convulsionen. dann wieder Versuche aus dem Bett zu springen. Es wird die Chloroform-

narcose vorgenommen. Patient wurde darnach etwas ruhiger, doch nahm die Dyspnoe wieder zu und um 4½ Uhr Nachts erfolgte der Tod.

Sectionsbefund: I. Todtenstarre vorhanden, Todtenflecke spärlich. II. 1) Starke Füllung der Blutleiter der harten Hirnhaut, starke Blutfülle der weichen Hirnhaut, Oedem des Gehirns. 2) Alte Verwachsungen des Brustfells; beide Lungen collabirt, blutleer und trocken. 3) Im Herz wenig flüssiges Blut. Herz und grosse Gefässe bis auf geringe Verdickung des Randes der Mitralklappe normal. 4) Auf der Magenschleimhaut an einzelnen Stellen Ecchymosen. Darm normal. 5) Leber und Milz blutreich. 6) Nieren, jede 10 Cm. lang, 5 breit und 3 dick. Kapsel glatt, nicht verwachsen, Corticalis des Nierenparenchyms nicht geschrumpft. Nierensubstanz sehr blutreich, blauroth, von normaler Zeichnung. Harnblase gefüllt. Der Harn enthält Eiweiss. Mikroskopische Untersuchung fand nicht statt.

Bevor ich zur Beschreibung des 4. und letzten Falles übergehe, den ich nicht selbst beobachtet habe, sollen die vorausgegangenen im Zusammenhange beurtheilt werden. Die exquisite Uebereinstimmung aller Symptome in unseren Fällen, die nahezu gleiche Krankheitsdauer, der gleiche Ausgang am 3—5. Tage der Erkrankung in den Tod. Alles das nöthigt uns auch den gleichen Krankheitsprocess und dieselbe Krankheitsursache anzunehmen. Die Krankheit imponirt in hohem Grade als Infectionskrankheit κατ' ἐξοχήν ja es liegt der Eindruck einer Intoxication vor, so stürmisch und regelmässig verlaufen die Erscheinungen, so unaufhaltsam zum Tode. Und doch muss dieser letztere Gedanke aufgegeben werden, wenigstens bietet uns die forensische Erfahrung keinen Anhalt zum Vergleich mit einer der bekannten Vergiftungen, wobei wol nur die durch Alkaloide in Betracht kämen. Wenn auch die Erscheinungen an manche Vergiftungssymtome, etwa durch Picrotoxin, erinnern, so ist die Dauer der Erkrankung dafür wieder zu lange. Nun ist aber wol zu berücksichtigen, dass der Symptomencomplex der sogenannten Hydrophobie, die Wasserscheu und die damit verbundenen Schlund- und Athmungskrämpfe auch im Verlauf von Geisteskrankheiten oder als Folge anderer Affectionen des Centralnervensystems, oder als Symptom der Hysterie und Hypochondrie beobachtet wurde, sodass eine Verwechselung der wahren Lyssa mit der blos symptomatischen wol möglich ist. Daraus folgt aber nicht, dass nun jeder Fall von Lyssa als wahrer angezweifelt werden darf, sondern meiner Meinung nach muss er so lange als solcher gelten, als der Nachweis seiner Abhängigkeit von jenen eben genannten Erkrankungen nicht geführt ist. Speciell in unseren Fällen sprechen sowohl die Thatsachen am Lebenden wie am Todten dafür, dass es sich um die wahre Lyssa, als durch das Wuthgift entstanden, gehandelt habe. An eine Verwechselung, vor welcher besonders gewarnt wird, mit Tetanus ist hier nicht zu denken, da in keinem Fall irgend welche Symptome des Tetanus vorlagen. Hysterie schliesst das Geschlecht der Erkrankten aus. Es lagen keinerlei Zeichen von Geistesstörungen vor; weder die Krankheitserscheinungen noch der Sectionsbefund weisen auf ein primäres Hirn- oder Rückenmarksleiden hin. Gegen Lyssaphobie spricht abgesehen davon, dass wenigstens in den beiden letzten Fällen gar kein Grund zur Annahme einer besonderen Furcht, welche die Kranken beherrscht hätte, vorliegt, der tödtliche Ausgang. Die Schwierigkeit, mit welcher wir trotzdem hier zu kämpfen haben, ist die schon Anfangs hervorgehobene Unerklärlichkeit der langen Incubationsdauer, die Infection vorausgesetzt, ja im ersten Fall der fehlende Nachweis sogar einer Verwundung durch den Biss. Trotzdem halte ich auch diesen wegen der eclatanten Symptome und des typischen Verlaufs für eine veritable Lyssa und den Umstand, dass die Verwundung nicht nachgewiesen wurde, für einen Fehler der Untersuchung, welche ja mitunter mit unüberwindlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben kann. (Stehen wir doch nicht an, eine Syphilis zu diagnosticiren, wenn es auch unmöglich sein sollte, den Nachweis der Infection zu führen). Der Kranke konnte ja im bewusstlosen Zustande gebissen worden sein, er konnte während der Aufregung der Erkrankung es vergessen haben, er konnte es endlich wissen, aber absichtlich verschweigen. Sehr einleuchtend erscheint mir, was Bollinger darüber sagt (l. c. pg. 549): «Im letzteren Falle suchen sie (die Kranken) gegen diesen Gedanken anzukämpfen und wollen sich und anderen beweisen, dass der Biss nicht die Ursache sein könne, *ja sie leugnen öfters mit grosser Hartnäckigkeit, dass sie überhaupt gebissen worden seien.*» Es scheint mir dieses Verhalten der Kranken psychologisch sehr erklärlich und werden wir berechtigt sein, in solchen Fällen ebenso wie etwa bei Constatirung der Syphilis den Aussagen des Kranken nicht unbedingt zu trauen. Er fürchtet, hier wie dort, wenn auch aus anderen Gründen, ein Geständniss der vorauszusetzenden Ursache seiner Leiden. Ich meine nun auch in unserem Fall, trotzdem eine Veränderung durch ein wuthkrankes Thier in Abrede gestellt wird, dieselbe annehmen zu dürfen. So referirt auch Holst (Petersb. med. Wochenschrift 1879, pag. 7) über einen Fall unzweifelhafter Lyssa, «trotzdem die Verletzung hartnäckig geleugnet wurde.»

4. Fall. Obschon ich diesen nicht selbst beobachtet habe und seine Krankengeschichte nur sehr kurz und sichtlich ohne Rücksicht auf eine mögliche Lyssa geführt ist, halte ich es doch für sehr wahrscheinlich, dass es sich auch hier um Lyssa gehandelt hat. Die betreffende Kranke, Constanze Strom, 22 J. alt, ist innerhalb eines Jahres zweimal im allgemeinen Krankenhause in Riga gewesen, zum ersten Mal im Sept. 1871 unter den Erscheinungen eines Magen-Darmkatarrhs, von dem sie alsbald genas, zum letzten Mal im Juli 1872. Die Diagnose lautete, wie wir aus dem Krankenbogen ersehen, das letzte Mal auf: Convulsiones. In der Anamnese wird bemerkt, dass Patientin vor 5 Tagen von einer Treppe gefallen ist. Seit dieser Zeit besteht Stuhlverstopfung, seit 3 Tagen hat sie nichts gegessen. Zu den Symptomen wird bemerkt, dass Patientin sehr fett und wohlgenährt ist; *das Sensorium ist frei*, *die Temperatur nicht erhöht*. Das Gesicht ist geröthet, der Puls klein und etwas unregelmässig. Es heisst ferner: «Auffallend ist, dass zeitweilig nach Aussage der Kranken Dyspnoe entsteht, wobei sie die Augen aufreisst, das Gesicht verzerrt und rasch hintereinander Athembewegungen macht.» Am folgenden Tage dasselbe, Patientin klagt «nicht schlucken zu können.» Am dritten Tage, am sechsten der Erkrankung, erfolgt der Tod. Der Obductionsbefund ist ein negativer. Hyperämie der weichen Hirnhaut, an einer Stelle neben dem

Sulcus longitudin. ein Extravasat von etwa 1 Cm. Durchmesser.

Nun ersah ich aus dem Krankenjournal meiner Privatpraxis, dass diese Constanze Strom von mir im Juni 1871 (es kamen damals mehrere Fälle dieser Art vor) wegen einer von einem Hunde herrührenden Bisswunde des rechten Arms behandelt worden ist. Am 20. Juni, 4 Stunden nach der Verletzung wurde die kleine Wunde mit dem Kalistift geätzt. Am 20. Juni verliess sie meine Behandlung mit noch nicht verheilter Wunde. Der Hund wurde nicht getödtet, sondern eingesperrt und beobachtet. Er crepirte nach 1 oder zwei Tagen. Als Sectionsergebniss wurde mir mitgetheilt: Gastro-enteritis; im Magen Glasstücke, Leder, Holz, Eisen etc.

In Anbetracht dessen, dass Patientin 13 Monate vor ihrer letzten Krankheit von einem der Tollwuth in hohem Grade verdächtigen Hunde gebissen worden war, ferner der Krankheitserscheinungen, von denen wir soviel wissen, dass Dyspnoe, Unmöglichkeit zu schlucken bestanden hat, während das Sensorium frei blieb, in Anbetracht ferner der kurzen Krankheitsdauer von höchstens 6 Tagen mit dem Ausgange in den Tod und endlich des negativen Ergebnisses der Section — stehe ich nicht an, die Diagnose auch dieses Falles auf Lyssa zu stellen.

Was die *Incubationsdauer* unserer Fälle betrifft, so betrug sie einmal 2 Jahre, dann 2 Monate, im letzten Fall 13 Monate. Nach Bollinger (l. c. pg. 547) betrug die Incubationsdauer in 6 % der Fälle 3—18 Tage, in 60 % 18—60 Tage, in 34 % über 60 Tage. Incubationen von 3—6 Monaten kommen öfter vor, während diejenigen von 2 Jahren und darüber grosse Seltenheiten sind. Herrmann (Beitrag zur Kenntniss der Hydrophobie und ihrer Behandlung 1876, Referat der allg. med. Central Z.) giebt nach einer Statistik von 22 im Obuchow-Hospital behandelten Fällen die Incubationsdauer auf 5—6 Wochen an, in maximo betrug sie 135 Tage. Friederich in Heidelberg berichtet über einen Fall von Lyssa humana, welcher fast 10 Monate nach erfolgter Verletzung eintrat (Archiv für klin. Med. XXIV, Heft 2) und bezeichnet die Incubation als auffallend lange. Trotzdem nun diese in zwei von mir beobachteten Fälle noch länger währte, 13 resp. 24 Monate, halte ich den Causalnexus zwischen Verletzung und Erkrankung gleichfalls für erwiesen.

Was endlich die *Therapie* der Lyssa hum. betrifft, so erscheint in jedem Fall angeblicher Heilung die Forderung eines stricten Nachweises, dass es sich auch wirklich um diese Krankheit gehandelt habe, ganz besonders berechtigt. Sie wird in diesem Fall mit mehr Recht erhoben, als wenn die Heilung missglückt ist, denn mehr als tausendjährige Erfahrung lehrt die Fruchtlosigkeit aller Mühen, dieser furchtbaren, zum Glück seltenen Krankheit Herr zu werden. Wo auch nur eine eingehendere Beschäftigung mit dieser Frage stattgefunden hat, finden wir die Ueberzeugung bestimmt ausgesprochen, dass Heilung der Lyssa, wenn auch nicht unmöglich — ein allgemeine Eigenschaft aller sogenannten unheilbaren Krankheiten — so doch noch nie sicher constatirt sei, wol aber in unzähligen Fällen das sichere Eintreten des Todes. So endeten auch alle unsere Fälle tödtlich, ja dieser Ausgang konnte mit Recht als Beweis der Diagnose benutzt werden. So berichtet Herrmann (l. c.), dass sämmtliche 22 Fälle von Lyssa im Obuchow-Hospital denselben Ausgang in den Tod nahmen. Es darf darum nicht als unhöflicher Scepticismus erscheinen, wenn Berichte über Heilung der Lyssa angezweifelt werden. Falls uns ein Fall von Heilung eines Magencarcinoms mitgetheilt wird, etwa durch Condurango, so werden wir, Alles in Ehren, einen diagnostischen Fehler immer noch für wahrscheinlich halten. Ebenso bei der Lyssa. So muss ich offen bekennen, dass die anschauliche und klare Beschreibung des Falles einer geheilten Hundswuth beim Menschen von Dr. Offenberg (Bonn, 1879) durch Curare auf mich den Eindruck gemacht hat, als habe es sich da sicher um Hysterie gehandelt. Eine weniger gelungene und ausführliche Krankengeschichte wurde dem Leser ein eigenes Urtheil in dieser Sache unmöglich machen. Der Gründlichkeit des Autors verdankt er die Möglichkeit der Kritik. So z. B. pag. 8, l. c. die Beschreibung eines Krampfanfalles: «Es beginnen dieselben (Convulsionen) mit einigen kurzen, seufzenden Lauten, die auf Laien den Eindruck des Aufstossens oder erfolgloser Anstrengung zum Erbrechen machen etc.» oder «dabei hebt sich die Brust inspiratorisch, wölbt sich stärker vor ... in dieser Inspirationsstellung bleibt der Thorax 10—15 Secunden stehen, während welcher Zeit der übrige Körper sich in heftigen klonischen Zuckungen befindet. Sie schlägt mit den Armen um sich, oder fasst auch krampfhaft die dargebotene Hand» ... Gerade solche Erscheinungen habe ich bei hysterischen Frauen wol gesehen, aber bei keinem wirklich Lyssakranken. Sie scheinen mir charakteristisch für hysterische, aber nicht für Lyssaanfälle. Dass weiter auch Schlundkrämpfe, Wasserscheu bei Hysterischen beobachtet wird, ist bekannt. So referirt Dr. Kaminsky 1843 der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga über 2 Fälle von Hydrophobie bei Frauen, die nach Einleitung eines einfach diaphoretischen Verfahrens genasen. Die eine der Frauen war von einem Hunde gebissen worden, die andere hatte mit dem kranken Hunde zusammen im Bett gelegen. Es war ein tödtlicher Fall von Lyssa, diesen beiden bekannt, vorausgegangen. Die Symptome waren: Krämpfe, Unvermögen zu schlucken, Wasserscheu. Es liegt wol sehr nahe, hier an Hysterie resp. Lyssophobie zu denken. Bedenken wir nun im oben erwähnten Offenberg'schen Fall den Charakter der citirten Anfälle und weiter des auf pag. 14 beschriebenen, bedenken wir, dass die Bisswunde sehr energisch mit Kali geätzt worden war, dass die Kranke beständig an den möglichen Ausbruch der Lyssa erinnert wurde und mit den Symptomen dieser Krankheit bekannt war, dass die Krankheit einen günstigen Ausgang nahm, so erscheint es wol im höchsten Grade wahrscheinlich, dass es sich um Hysterie mit Lyssa ähnlichen Symptomen gehandelt habe. Die Gründe des Autors gegen diese Annahme sind weniger beweiskräftig als seine Beschreibung für dieselbe. Einen wichtigen und sehr zu verwerthenden Theil dieser Arbeit, auf den ich verweisen möchte, bilden die Angaben über die Behandlung mit Curare. Es wurden davon in etwa 5 Stunden 0,2 (3 Gran) verbraucht. Offenberg ordinirt 0,02—0,03 pro dosi $^1/_4$—1 stündlich, bis Lähmungserscheinungen eintraten, welche die Einleitung der künstlichen Respiration erheischen können.

Weiter liegt aus neurer Zeit eine Mittheilung über Heilung der Lyssa vermittelst des Chloralhydrats von Mass-

mann vor (Referat in der Pet. med. Wochenschr. 1879, pag. 402) und von James Nicholls (Ref. in der allg. med. Centralz. 1878, pag. 801) durch Anwendung von Chloroforminhalationen, Morphium und Calabartincturinjectionen. Von diesen beiden Fällen könnte der erste wol den Eindruck einer wahren Lyssa machen und daher zu weiteren Versuchen mit Chloralhydrat auffordern. Der Kranke erhielt gleich am ersten Erkrankungstage 11,0 Chloralh. (Ʒjjj) per Clysma, 0,03 Morphium subcutan, am 2. Tage 3 Mal zu 5,0, also 15,0 (Ʒβ), am dritten Tage 7,0 und am 4. Tage 5,0, im Ganzen also 28,0 Chloralhydrat per Clysma. Patient wurde genesen entlassen, erkrankte aber nach 3 Wochen unter denselben Erscheinungen, kam wieder in's Krankenhaus und starb am folgenden Tage. Die flüchtige, partiell angestellte Obduction ergab nichts Besonderes.

Bekanntlich ist vor einiger Zeit das Xanthium spinosum in Pulverform, 3 Mal täglich zu 1 Gran als Prophylacticum gegen Lyssa von Grzymala empfohlen worden. Der Protector dieses Mittels, Arzt in Podolien, behauptet wiederholt erfahren zu haben, dass Alle, die von diesem Mittel Gebrauch gemacht hatten, trotzdem sie gebissen waren, von der Lyssa verschont blieben, während Andere, gleichzeitig Gebissene, aber ohne das Mittel zu gebrauchen, der Lyssa verfallen wären. Ohne von der Beweiskraft dieser Gründe überzeugt zu sein, ist vielleicht einer oder der andere nicht abgeneigt, dieses Mittel wie so viele andere zu versuchen.

Referate.

Prof. B. v. Langenbeck: Ueber Nervennaht. (B. kl. W, № 8.

L. stellte in d. Berl. med. Ges. einen Pat. vor, an welchem er die secundäre Naht d. N. radialis mit Erfolg ausgeführt.

An der Aussenseite des rechten Oberarms war durch Quetschung eine Hautgangrän mit Zerstörung d. N. radialis entstanden, an der Stelle wo derselbe an die Oberfläche tritt. Vernarbung. Vollständige Lähmung der Extensoren, keine elektrische Reaction. 82 Tage nach der Verletzung wird ein 6 Cm. Schnitt in der Narbe gemacht und in derselben das periphere und centrale Ende des radialis aufgesucht, die von einander 2 Cm. entfernt sind. Beide Enden werden angefrischt, und 1 Mm. von den Schnittflächen mittelst feiner runder Nadel ein Catgutfaden durchgeführt und vereinigt; es gelingt nur unter starker Spannung die Enden in Contact zu bringen. Listerverband; am 3. Tage Verbandwechsel, am 14. Tage Alles p. primam geheilt, am 20. Tage bei inducirtem Strom schwache Bewegung in den gelähmten Muskeln. Von da ab bis zum 50. Tage Wiederherstellung der spontanen Beweglichkeit der Finger und der Hand bis zu einem hohen Grade, vollkommenes Schwinden der Anästhesie.

L. schliesst an diesen Fall eine Besprechung der Fälle andrer Autoren. —o—

R. Deutschmann: Zur Pathogenese der Cataracta nephritica. (Arch. für Ophthalmologie Bd. XXV. Abth. IV.)

Verfasser hat auf der Göttinger Augenklinik Gelegenheit gehabt 8 Staarkranke, von denen der jüngste 30, der älteste 58 Jahre alt war, zu sehen, welche alle gleichzeitig an Albuminurie litten.

Sechs von diesen Kranken waren nachgewiesenermassen von chronischer Nephritis befallen, bei zweien war keine mikroskopische Untersuchung des Harns vorgenommen worden, jedoch nimmt Deutschmann auch für diese per exclusionem chronische Nephritis als Ursache der Albuminurie an.

Aus diesem auffälligen Zusammentreffen von cataractöser Trübung der Linse mit chronischer Nephritis glaubt Verfasser sich beberechtigt in der letzteren ein neues aetiologisches Moment für Cataractbildung erblicken zu müssen, und bezeichnet die von ihm beobachtete Cataract als Cataracta nephritica. — Deutschmann's Cataracta nephritica zeigte sonst nichts Besonderes. Consistenz und Farbe des Staars hatten in keinem der 8 Fälle etwas Charakteristisches, die Linsentrübung war in allen Fällen eine doppelseitige. — Auf eine Erklärung über die Entstehung der Cataract bei Nephritis chronica lässt sich Verfasser nicht näher ein. L.

Körte: Gelenkvereiterung nach acutem Gelenkrheumatismus. (Berl. Klin. W. 1880 № 4.)

Eitrige u. destruirende Gelenkentzündungen nach acutem Gelenkrheumatismus sind nach übereinstimmender Angabe der Autoren sehr selten. Auch Wilms in Bethanien stimmt dem nach seinen Erfahrungen für Bethanien bei. Auffallenderweise sind von August 1877 bis Juni 1879 in der chirurg. Station Bethaniens 6 solcher Fälle beobachtet worden; 3 Mal war das Kniegelenk, 3 Mal das Fussgelenk Sitz eitriger Entzündung, nachdem eine Polyarthritis (stets mit Salicylpräparaten behandelt) abgelaufen war. Die chirurg. Behandlung bestand in Gelenkincision, Drainage, antisept. Verband; diese Behandlung genügte bei 2 Fussgelenken, beim 3. musste partiell resecirt werden. Die 3 Knieeiterungen führten zur Resection; — in diesen Fällen fand sich starke Degeneration der Capsel, Usur der Knorpel, Hyperämie und Granulations-Wucherung in der Spongiosa der Knochen. — Eine der Kranken starb nach der Resection an Decubitus. Alle 6 waren Frauen (zwischen 21 und 48 Jahren).

—o—

Prof. A. Frisch: Ueber Desinfection von Seide und Schwämmen zu chirurgischen Zwecken. (Arch. f. Klin. Chir. Bnd. XXIV Heft 4.)

Das Fehlschlagen einiger grossen Operationen, die unter Listerschen Cautelen ausgeführt waren, bewog Verf. die dabei gebrauchten Schwämme und Seide zu untersuchen. Letztere Materialien waren bisher immer in 5% Carbollösung aufbewahrt worden, deshalb erstreckte Verf. seine Untersuchungen nur auf die Carbolsäure als desinficirendes Mittel. Die nach jeder Seite hin grossartigen Versuche und Controlversuche können hier nicht wiedergegeben werden, nur sei erwähnt das praktisch höchst wichtige Ergebniss, dass zweistündiges Kochen in 5% Carbollösung noch keine vollständige Sicherheit giebt, es überdauern die (resistenzfähigeren) Dauersporen und Trockenkeime. Diese werden erst sicher getödtet durch dreistündiges Kochen in 5% Carbollösung oder vierstündiges Erhitzen auf 140° C in derselben Flüssigkeit. Ferner räth Verf. durch längeres Weichen des Materials in Wasser die Dauersporen und Trockenkeime in die gewöhnlichen, leichter zerstörbaren Bacterien überzuführen, andererseits aber Schwämme vor dem Eintrocknen, d. h. damit auch vor der Bildung von Trockenkeimen zu hüten. T.

Prof. König: Ueber die Fortschritte in der Behandlung der Pottschen Kyphose. (B. Kl. W. № 7.)

In einem klin. Vortrage bespricht K. kurz zunächst das Wesen der Krankheit, die er als Tuberculose die Wirbelsäule bezeichnet, die Bildung eines verkäsenden Granulutionsherdes oder eines tuberculösen Sequesters, die Entwicklung der Senkungsabscesse, die Knickung der Wirbelsäule und die Schädigung des Marks. — Die Behandlung leitet er ein mit dem Sayre'schen Gypscuirass, welcher das Zustandekommen eines starken Buckels und damit die Schädigung des Marks verhindert. Selbst bei Paraplegieen legt er den Verband an und hat danach mehrfach totale Lähmungen rasch schwinden gesehn, ebenso können Schmerzen und Contracturen schwinden. Ist ein grosser Senkungsabscess da, von welchem Resorption nicht zu erwarten, so geht K's Streben dahin, denselben in einen kurzen, wenig secernirenden Fistelgang in der Lendengegend zu verwandeln. Er lässt den Cuirass fort und eröffnet den Abscess antiseptisch durch 3 Schnitte, den 1. unter dem Poupartschen Bande, den 2. innen neben der Spina ilei ant. sup., den 3. am Rande des Quadratus lumborum; — drainirt und applicirt den Lister-Verband. Bald können die untern Drains entfernt werden, es etablirt sich ein Fistelgang der Lumbalgegend und der Cuirass kann mit entsprechendem Fenster wieder getragen werden, Patient herumgehn. K. macht den Cuirass aus 2 Schichten: zuerst Gypscuirass, darüber Magnesit-Wasserglass; sobald letzteres trocken, wird der Verband seitlich aufgeschnitten, die äussere Schicht (Magnesit) von dem innern (Gyps) gelösst, Schnallen und Gurten angebracht und so ein sehr haltbarer und leichter Cuirass hergestellt. —o—

Russische medicinische Literatur.

№ 61. **Wojenno-Medizinski Journal.** Januar-Heft 1880.

Inhalt: a. A. Tarenezki: Verwachsung des weichen Gaumens mit der hintern Wand des Schlundes.

b. A. Koriander: Ein Fall von osteoiden Geschwülsten der Stirn- und Hinterhauptknochen.

c. A. Jacobson: Ueber Narbenstricturen des oberen Abschnitts der Athmungswege.

d. K. Bornhaupt: Ueber die chirurgische Behandlung der Kehlkopfleiden nach Beobachtungen in der Reyherschen Klinik.

e. Grazianski: Beobachtungen über den Verlauf von Syphilis bei dem innerlichen Gebrauch von Tinctura Tayuyae.

f. C. Stanewitsch: Aus den temporären Militär-Hospitälern Transkaukasiens während des Türkenkrieges 1877/78.

g. Amenizki: Ueber die Thätigkeit des 63. temp. Mil.-Hospitals im Türkenkriege 1877/78.

h. M. Perfiljew: Die Statistik in ihrer Anwendung auf die Medicin.

i. A. Kahan: Ueber den Transport der Verwundeten mit Schenkelfracturen und über die conservative Behandlung derselben mittelst Extension. (Schluss.)

№ 62. **Wratsch.** № 12.

Inhalt: a.* M. Otschakowski: Experimentelle Untersuchung der Aortenklappenfehler. (Aus d. Cabinet für allg. Pathologie von Prof. Obolenski).

b. P. Kowalewski: Ein Fall von Alcohol-Epilepsie.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 8. April 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag d. 3. April 1880.

Die halbjährlichen Pensionen aus der Mariencasse für die Wittwen und Waisen der Aerzte werden laut Statuten ausgezahlt vom 1. bis zum 7. (inclus.) April in der Wohnung des Curators Dr. Sagorsky, Kirotschnaja № 8, Quart. 62, Vormittags von 10 bis 12.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 29. Марта 1880. — Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 14. St. Petersburg, 5. (17.) April. 1880.

Ueber den Einfluss von Fieber auf die Resorption.

Von

Stud. N. Sassezky.

(Aus der propädeutischen Klinik des Professor W. A. Manassein.)

Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Fieber bei seinem Einfluss auf alle Verrichtungen des Organismus auch den für denselben so wichtigen Vorgang der Resorption alteriren muss; und, in der That, es fehlt in der Literatur nicht an einigen dies betreffenden Daten. Bereits 1856 gelangte Briquet[1] bei seinen Untersuchungen über Chinin zu dem Schluss, dass die Resorption durch Fieber verlangsamt wird. Später war es Colin[2], der die entgegengesetzte Ansicht aussprach, dass nämlich das Fieber die Resorption beschleunigt. Derselben Meinung ist Broussais[3]. Welitschkowsky fand bei seinen Untersuchungen über die Wirkung des Chinins, dass dasselbe während des Fiebers im Harn später erscheine als sonst. Bachrach[4] beobachtete nach Einverleibung von Jodkali per os keinen Unterschied in der Zeit der Ausscheidung dieses Mittels durch den Harn; führte er aber Jodkali oder gelbes Blutlaugensalz subcutan ein, so ergab sich im Fieber eine bedeutende Verlangsamung der Resorption. Angesichts dieser durchaus nicht zahlreichen und sich zum Theil widersprechenden Angaben unternahm ich eine Reihe von Untersuchungen bei Fieberkranken, die mit folgenden Leiden behaftet waren: Typhus abdominalis, Febris intermittens, Phthisis pulmonum, Pleuritis, Haemoptoë und Pneumonia crouposa. Die Untersuchungen stellte ich folgendermassen an: Die Kranken erhielten Morgens nüchtern per os oder per rectum (nach vorheriger erfolgreicher Ausspülung des letzteren per clysma) Jodkali — gr. X auf ʒj Aq. destillat., oder salicylsaures Natron — ℈j auf ℥j Aq. dest., oder gelbes Blutlaugensalz — gr. IV auf ℥j Aq. destillat., oder Chinin gr. X auf ℥j Aq. destillat. Ausser den genannten beiden Wegen wurde von mir auch der endermatische benutzt und gelbes Blutlaugensalz (gr. jβ) und Jodkali (gr. jβ) injicirt. Vor dem Versuch prüfte ich den Harn, ob er frei sei von dem einzuführenden Medicament. Dann unterzog ich die Kranken, sobald sie fieberlos waren, derselben Procedur: das bei ihnen angewandte Mittel wurde ihnen auf dem früher benutzten Wege und genau in derselben Dosis wie im Fieber beigebracht, und die subcutanen Injectionen an der bei dem ersten Versuche gewählten Stelle gemacht. Sowohl bei dem ersten als bei dem zweiten Experiment bestimmte ich den Zeitpunct des Erscheinens des angewandten Medicaments im Harn. Die Ausscheidung des Jodkali wurde ausserdem im Speichel controlirt. Es versteht sich von selbst, dass ich, da ich die Untersuchungen an Menschen anstellte, mich keiner andern als der eben geschilderten Methode zur Entscheidung der Frage über die Schnelligkeit der Resorption bedienen konnte.

Bekanntlich wird von den Physiologen mit dem Namen Resorption ein Process bezeichnet, in welchem sich drei Perioden unterscheiden lassen: die Resorption im engeren Sinne, d. h. der Uebertritt der eingeführten Substanz in's Blut, die Assimilation, d. h. der Uebergang der betreffenden Substanz aus dem Blut in die Gewebe und die Secretion, d. h. die Entfernung der Producte des Stoffumsatzes und der für den Organismus unbrauchbaren Substanzen. Da nur der letzte Act der Resorption, nämlich die Secretion, meinen Untersuchungen zugänglich war, wird im fernern mit den Worten «die Resorption fand in diesem Fall schneller und in jenem langsamer statt» nichts anderes bezeichnet werden als die Zeit des Auftretens im Harn der zum Versuch benutzten Substanz.

Zum Nachweise des einen oder des andern von den genannten Mitteln im Harn dienten mir folgende Reactionen: Schöne

[1] Bulletin de l'Academie impériale de médecine, 1856—1857, t.: XXII.

[2] Traité de physiologie comparée des animaux. 1873, t. II., p. 32.

[3] Histoire de phlegmasies ou inflamations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique, 1826.

[4] Material zur Pharmakologie des Chinin. muriat. Dissertation (russisch) 1877.

rosenrothe Verfärbung des Harns nach Zusatz von Chloroform und Acid. nitric. deutete auf Anwesenheit von Jodkali. Zusatz von Liq. ferri sesquichlor. solut. ergab bei Vorhandensein von gelbem Blutlaugensalz eine blaue, und bei Vorhandensein von salicylsaurem Natron eine dunkelkirschrothe Harnverfärbung. Auf Chinin reagirte ich mit der Briquet'schen Flüssigkeit [1], welche aus 2 grm. Jod und 8 grm. Jodkali auf 250 grm. Wasser zusammengesetzt ist und auf deren Zusatz ein dunkelbrauner Niederschlag entsteht.

Die Zahl meiner Versuche beläuft sich auf 32 mit folgenden Resultaten: in 29 Fällen hatte das Fieber die Resorption um 6—26 Minuten beschleunigt; in 3 Fällen fand ich dieselbe verlangsamt und zwar: bei einem Kranken mit Phthisis pulmonum, dem gelbes Blutlaugensalz per rectum beigebracht war, — um 12 Minuten; bei einem andern mit Typhus abdominalis (ebenfalls gelb. Blutlaugensalz per rectum) — um 7 Minuten, und endlich bei einem Kranken mit Phthisis pulmonum, der Jodkali per os bekam, — um 3 Minuten.

Demnach gestatten, wie mir scheint, meine Untersuchungen nachstehende Schlussfolgerungen: in der grossen Mehrzahl der Fälle wird durch das Fieber die Resorption beschleunigt; jedoch giebt es, wie es scheint in der Minderzahl, auch solche fieberhafte Zustände, in denen die Resorption langsamer von statten geht. Auf diese Weise üben Fieberkrankheiten mit gleicher klinischer Diagnose auch in Bezug auf die Resorption einen ganz verschieden Effect bei verschiedenen Individuen aus.

Behufs Erklärung der Thatsache, dass Fieber in der Mehrzahl der Fälle die Resorption beschleunigt, kann, glaube ich, darauf hingewiesen werden: 1. dass bei frequenterer Herzaction auch eine schnellere Blutcirculation stattfindet; 2. dass der Stoffwechsel im Fieber lebhafter ist und 3. dass die Osmose bei hoher Temperatur rascher vor sich geht.

Nachstehend einige meiner Versuche:

Datum der Versuche.	Temperatur in d. Achselhöhle.	Was eingegeben wurde und auf welchem Wege.	Die letzte Portion Harn, die nichts von dem angewandten Mittel enthielt.	Die erste Portion Harn, in welcher das angewandte Mittel vorgefunden wurde.
I., 21 Jahre alt; Pneumonia catarrh.:				
15. Sebtember.	39	Natri salicyl. ℈j, per os	12 Minuten nach Einführung.	24 Minuten nach Einführung.
17. September.	37,4	Natri salicyl. ℈j, per os	32 Minuten nach Einführung.	40 Minuten nach Einführung.
G., 29 Jahre alt, Febris intermittens:				
17. September.	39,8	Kalii jodati gr. X per rectum	2 Minuten nach Einführung.	5 Minuten nach Einführung.
23. September.	37	Kalii jodati gr. X per rectum	5 Minuten nach Einführung.	7 Minuten nach Einführung.
K., 29 Jahre alt, Typhus abdominalis:				
26. September.	40,9	Natri salicyl. ℈j, per rectum	19 Minuten nach Einführung.	39 Minuten nach Einführung.
12. October.	37,5	Natri salicyl. ℈j, per rectum	44 Minuten nach Einführung.	1 Stunde 4 Minuten nach Einführung.
G., 24 Jahre alt, Pneumonia crouposa:				
6. October.	37,1	Gelb. Blutlaugensalz gr. IV per os	1 Stunde 3 Minuten nach Einführung.	1 Stunde 22 Minuten nach Einführung.
13. October.	39,6	Gelb. Blutlaugensalz gr. IV per os	1 Stunde 28 Minuten nach Einführung.	1 Stunde 38 Minuten nach Einführung.
E., 24 Jahre alt, Typhus abdominalis:				
8. October.	38,9	Chinini mur. gr. X per os	43 Minuten nach Einführung.	51 Minuten nach Einführung.
10. October.	37	Chinini mur. gr. X per os	57 Minuten nach Einführung.	1 Stunde 10 Minuten nach Einführung.

[1] Welitschkowsky, l. c.

Referate.

Prof. Rossbach: Eine neue subcutane Operationsmethode zur Entfernung von Neubildungen im Innern des Kehlkopfs. (Berl. Kl. W. № 5.)

R. hat seine Methode zuerst an Thieren und dann bereits 2 Mal am Menschen geübt. Das Verfahren ist folgendes:

Pat. wird in die zur Besichtigung seines Kehlkopfinnern passende Lage gebracht, der Kopf gestützt (wie beim Photographen). Pat., der auf Laryngoskopie eingeübt sein muss, führt seine Zunge etwas nach der Seite, um die Mittellinie frei zu lassen. Der Operateur hält mit der linken Hand den Kehlkopfspiegel, mit der rechten stösst er ein feines aber starkes Lanzenmesserchen einige Mm. unterhalb der Incisura sup. cart. thyreoideae gerade in das Kehlkopfinnere. Mit dem Laryngoscop sieht er die Stahlspitze etwas oberhalb der Stimmbänder erscheinen und kann nun mit diesem Messer die beabsichtigte Operation vornehmen. Beim Einstich fliesst kein Blut und ist der Schmerz gering, die Wunde heilt p. primam in 2 Tagen. Bei Husten oder Würgen des Pat. braucht das Messerchen nur so gehalten zu werden, dass es frei alle auf- und absteigenden Bewegungen des Larynx mitmacht, Verletzungen sind dabei leicht zu vermeiden. Durch den Einstich entsteht gar kein Hustenreiz und selbst Scarificationen und Schnitte geben auf diese Weise viel geringere Reaction. Das Messer, (in natürlicher Grösse abgebildet) hat etwa die Gestalt einer Staarnadel in vergrösserter Form und mit kürzerem, dickeren Hals. Der Einstichspunct ist je nach der Höhe, auf der operirt werden soll, verschieden zu wählen. Wenn man 1—5 Mm. unterhalb der Incisura thyreoidea sup. eingeht, hat man ein bequemes Operiren an den freien Rändern der Stimmbänder. Bei tiefem Sitz eines Polypen kann auch durchs lig. conicum eingestochen werden. R. hat auf diese Weise einen Kehlkopfpolypen entfernt; er betont wiederholt die Ungefährlichkeit und Geringfügigkeit des Eingriffs.

—o—

C. Kaufmann: Ueber den Carbolgehalt der Lister'schen Verbandgaze. (Centralbl. f. Chir. 1879. № 50.)

Verf. hat sich im vorigen Jahr die Fabrication der für Lister's Klinik bestimmten Gaze angesehen und ein unter seinen Augen

bereitetes Stück der 10% Lister-Gase in bester Verpackung mitgenommen. Nach 3½ Monaten wurde dies Stück Gaze von Dr. Schaffer chemisch untersucht und es fand sich in der 10% Carbolgaze nur — 0,91% Phenol wirklich vor. Eine handgreifliche Warnung vor dem Gebrauch von Fabrik-Präparaten und vor zu festem Vertrauen auf die Güte, resp. Verlässlichkeit des Lister'schen Verbandes, dessen Bereitung nicht stets controlirt wird. T.

Wassiljew: Ueber den Einfluss spirituöser Einreibungen auf die Schweissabsonderung. (Aus der propädeutischen Klinik des Prof. Manassein. Wratsch 1880. № 13.)

Verf. hat in Anbetracht der grossen Wichtigkeit der Perspiration für das Allgemeinbefinden des Organismus eine Reihe von Versuchen an 14 Personen in der Weise angestellt, dass der Körpergewichtsverlust der Objecte zuerst nach der Einwirkung von heissen Bädern (32° R.) oder der russischen Badstube (42° R.) festgestellt wurde und dann gewöhnlich 3 Tage später — nach vorhergehender Einreibung mit 70% — Spiritus dieselbe Procedur wiederholt wurde. Aus diesen Versuchen ergiebt sich, wie die beigefügten Tabellen erweisen, dass ausnahmslos die Schweisssecretion im letztern Falle die im erstern um 4—5 Mal übertraf und zwar um so mehr, je weniger früher die Hautthätigkeit angeregt war. Der praktische Schluss wäre nach Verf. Ansicht der, dass in allen Krankheiten, in welchen eine grössere Wasserausfuhr indirect ist, eine, den warmen Bädern oder der Badstube vorangehende spirituöse Einreibung vollkommen rationell sei. Die vermehrte Schweisssecretion leitet Verf. von zwei Ursachen ab, einestheils von der Reizung der Hautnerven, anderntheils von der Entfernung der die Oeffnungen der Schweissdrüsen verstopfenden Talgpfröpfe. Hz.

A. Wurtz und E. Bouchet: Ueber das Verdauungsferment von Carica papaya, Papaïn. (Pharm. Z. f. Russl. № 22, 1879.)

Verf. liessen sich den durch die Arbeiten von Vauquelin, Cossigny, Bajou, Endlicher und anderer Forscher bekannten Saft aus Amerika kommen, um ihn physiologisch eingehender zu prüfen. Rohes Fleisch, gekochtes Eiweiss, Kleber, Fibrin wurden nach mehrstündiger Digestion mit dem Salze zuerst erweicht, dann gelöst. Frisch bereitetes Casein löste sich sofort, croupöse Membranen, bei der Tracheotomie extrahirt, verschwanden in kurzer Zeit; ebenso wurden Eingeweidewürmer — Taenien und Ascariden — rasch verdaut. Die Existenz eines Ferments, ähnlich dem der fleischfressenden Pflanzen Nepenthes, Drosera, ist demnach unzweifelhaft. Zur Reindarstellung desselben wurde der filtrirte, im Vacuum condensirte Saft mit Alcohol gefällt, der Niederschlag durch wiederholtes Waschen, Lösen und Füllen mit Alcohol gereinigt. Das weisse amorphe Pulver enthielt (constant?) 10,6% N, verdaut sein 100—200faches Gewicht Fibrin in saurer, neutraler und alkalischer Lösung. H.

M. Oberst: Der Einfluss des Alters auf den Verlauf der Amputationen. (Centralbl. f. Chirurg. 1880. № 2.)

In der Volkmann'schen Klinik starben seit 1874 von 220 Amputirten 9=4,1%, von 48 Kranken, die über 50 Jahre alt waren, 2=4,17% oder: die Resultate quoad vitam der Amputationen werden durch das Alter nicht beeinflusst, sofern nur septische Processe und grössere Blutverluste vermieden werden können, die natürlich im jüngern Alter leichter überwunden werden. Es folgen im Original die in Kürze mitgetheilten Krankengeschichten. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Kühne: Untersuchungen aus dem physiologischen Institut der Universität Heidelberg. Bnd. III. Heft 1 und 2. Heidelberg 1879. Winter's Universitätsbuchhandlung. 195 S. mit 7 Holzschnitten und 2 lith. Tafeln.

Das vorliegende Heft der den Lesern der med. Wochenschrift bekannten Mittheilungen aus dem Heidelberger physiologischen Institute enthält wieder eine Reihe bemerkenswerther Arbeiten. Dasselbe wird eröffnet mit einem umfangreichen Artikel von W. Kühne «Ueber das Verhalten des Muskels zum Nerven», in welchem die noch offenen physiologischen Fragen zur Sprache gebracht werden. Der genannte Verfasser ist es bekanntlich auch gewesen, der vor allen Andern die histologischen Beziehungen des Nerven zum Muskel festgestellt hat, indem er über die Endigung der Nervenfasern innerhalb des Sarcolemms Aufschluss ertheilte. In physiologischer Hinsicht bringt er nun Untersuchungen «über die secundäre Zuckung». Es wird zunächst die secundäre Zuckung vom direct gereizten Muskel aus besprochen, dann Mattencoi's secundäre Zuckung und endlich der primäre und secundäre Tetanus. Hierauf wird die Wirkung des Nerven auf den Muskel in einem weitern Abschnitt erörtert, dem sich dann einige histologische Nachträge zur motorischen Nervenendigung anschliessen.

Abgesehen von den Fischen (mit Ausnahme der Rochen) sind jetzt überall statt der gradästigen und bayonettartig geknickten hypolemmalen Nerven, gekrümmte Geäste derselben, zu mehr oder minder labyrinthischen Platten auf kleinerem Raume zusammengedrängt gefunden. In einem zweitem Artikel von Kühne und J. Steiner «über markhaltige und marklose Nervenfasern» wird Max Schultze's Lehre von der mikroskropischen Uebereinstimmung aller Nervenfasern kritisch besprochen; insbesondere handelt es sich auch um die Angabe vom fibrillären Bau des Axencylinders. Zum Aufgeben von Schultze's Ansicht in deren Allgemeinheit zwinge das Verhalten der marklosen Ausstrahlungen an der Peripherie der motorischen Nerven. Kein hypolemmales Nervengeäst zeigt fibrillären Bau, auch nicht unter dem Einflusse irgend eines der zur Erkennung desselben von Schultze vorgeschlagenen Mittel, während hier der Ort wäre, wo sich jene Structur am besten enthüllen müsste. Es wird dann gezeigt, dass marklose Nervenfasern nicht, wie sehr allgemein angenommen wird, vollkommen identisch mit markerfüllten Axencylindern sind, indem sich Differenzen in Quellungserscheinungen darbieten (verdünnte Osmiumsäure). Zum Vergleichen dient einerseits der Olfactorius vom Hecht, andererseits die Retina und feinste markbesetzte Hirn- und Rückenmarksfasern. Verff. können den Axencylinder weder mit dem wirklich vorkommenden, aus Fibrillenbündeln bestehenden Nerven, noch mit den feinsten, solche einzelne Fibrillen darstellenden nervösen Fädchen für vollkommen identisch halten; es erscheint Ihnen daher um so erfreulicher, dass es gelang, in einer andern wesentlichen Beziehung, nämlich im elektromotorischen Verhalten, dennoch Uebereinstimmung der beiden Nervenarten zu erweisen. In den elektrischen Eigenschaften der marklosen und der markhaltigen Nerven besteht nämlich nach Kühne und Steiner kein wesentlicher Unterschied weder in der Ruhe noch in der Thätigkeit, oder im gereizten und ungereizten Zustande. — Den Schluss dieses Doppelheftes bilden «Histochemische Untersuchungen über das Sarkolemm und einige verwandte Membranen» von R. K. Chittenden, aus denen sich mittelst der Verdauungsmethode die vollkommene Verschiedenheit des Sarkolemms und endothelialer Zellenplatten von der collagenen Fibrille ergab; aber auch von den albuminösen Bestandtheilen des Zellenprotoplasmas und der Muskelsubstanz sind jene Häute nach dem verschiedenen Verhalten ihrer Verdaulichkeit nach erfolgter Einwirkung der Osminmsäure zu trennen. Die Membranae propriae (der Harnkanälchen, des Pancreas, der Fundusdrüse des Kaninchenmagens) und die Glashäute stehen hinsichtlich der chemischen Zusammensetzung dem Sarkolemm sehr nahe und unterscheiden sich von demselben vorzugsweise durch schwere Verdaulichkeit in neutralen oder schwach alkalischen Trypsinlösungen. — Angeschlossen ist noch eine Notiz über die Netzhautfarbe als ein neuer Beleg für die beträchtliche Belichtung, welche das lebende menschliche Auge verträgt, ohne des Sehpurpurs beraubt zu werden, was nur aus einer beim Menschen besonders kräftigen Regeneration erklärbar scheint. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 75. J. Stolnikow: Ueber die Function der Pancreasdrüse beim Fieber. Doct.-Diss. St. Petersb. 1880.

№ 76. W. Pokrowski: Materialien zur Pathologie der Dislocation der Niere. Doct.-Diss. St. Pet. 1880.

№ 77. J. Andrshejewski: Die Sumpffieber im Norden. Medicinisch-topographische Beschreibung der Ishewskischen Gewehrfabrik. Doct.-Diss. St. Pet. 1880.

№ 78. Th. Jerofejew: Ueber die intraoculären Muskeln beim Menschen. Doct.-Diss. St. Pet. 1880.

№ 79. D. Danilow: Ueber die Anomalieen der Farbenperception. Doct.-Diss. St. Pet. 1880.

№ 80. M. Koslowski: Ueber die Unterbindung der Arterien zur Verhinderung der Nachblutung.

№ 81. J. Kaschkarow: Atonia partialis uteri ex metritide interstitiali chronica. Doct.-Diss. St. Pet. 1880.

№ 82. E. Sleshanowski: Ueber die Verheilung penetrirender Schusswunden der Brust.

№ 83. **Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russ. Aerzte in Moskau** pro 1879, I. Heft.

№ 84. Goralewitsch: Das Stadthospital in Tiflis. Beschreibung desselben nebst 13 Plänen und Rissen und dem Bericht für die Zeit von 1869—1879. Tiflis 1879.

№ 85. **Wratsch.** № 13.
Inhalt: a.* Weljaminow: Ueber die Indicationen für die Operationen bei Schusswunden der Gelenke, welche mit Eitervergiftung complicirt sind.
b. P. Kowalewski: Ein Fall von Alcohol-Epilepsie. (Forts.).
c. J. Burzew: Lipom der Pia mater. (Schluss.)
d.* S. Wassiljew: Ueber den Einfluss spirituöser Einreibungen auf die Schweissabsonderung. (Aus d. Klinik von Prof. Manassein.) Referat s. oben.
e. W. Sigrist: Analyse der Krankennahrung im klinischen Militär-Hospital. (Aus d. Klinik v. Prof. Manassein.) Wird demnach in dieser Wochenschr. in extenso mitgetheilt werden.

№ 86. **Wratschebnija Wedomosti.** № 413.
Inhalt: a. J. Botkin (Kostroma): Bericht über die psychiatrische Abtheilung des Kostroma'schen Landschaftshospitals.
b. Sokolow: Zur Charakteristik der Geschlechtsthätigkeit der Bäurinnen im nordöstlichen Theile des Moskauschen Kreises.

№ 87. **Wojenno-Medizinski Journal.** Februar-Heft 1880.
Inhalt: a. W. Kusmin: Ueber Caries und fungös-tuberculöse

Affection der Gelenke vom klinischen und patholog.-anatom. Gesichtspunkte.

b. P. Kowalewski: Gesichtshallucinationen bei blinden Psychopathen.

c. K. Sokolow: Chirurgische Beobachtungen aus dem Kriege in Serbien 1876 und Montenegro 1877.

d. A. Tauber: Notizen aus dem türkischen Kriege 1877/78.

e. E. Sleshanowski: Ueber die Verheilung penetrirender Schusswunden der Brust.

f. C. Stanewitsch: Aus den temporären Militär-Hospitälern Transkaukasiens während des Krieges 1877/78 (Forts.)

g. Amenitzki: Ueber die Thätigkeit des 63. temp. Militär-Hospitals im Türkenkriege 1877/78.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Med.-chirurg. Handwörterbuch für praktische Aerzte, herausgegeben von Prof. Albert Eulenburg in Greifswald. Bd. II. 15—20 Lieferung.

— Ueber relative Schliessungsunfähigkeit der Herzklappen. Von Dr. M. Heitler, Docent an d. Univ. Wien. (Sep.-Abdr. aus d. Wiener med. Wochenschrift.)

— On the use of water in the treatment of deseases of the skin by L. Duncan Bulkley, A. M., M.-D. New-York 1880.

— New method of permanently superfluous hairs by L. Duncan Bulkley. New-York 1878.

— On the nomenclature and classification of diseases of the skin by L. Duncan Bulkley.

IX. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

(Bericht von P. Gueterbock in der Berliner klin. Wochenschrift.)
Erster Tag. Sitzung in der Aula der Universität.
Mittwoch, den 7. April 1880.

Nachdem bereits am Abende vorher die Begrüssung der auswärtigen Mitglieder in üblicher Weise stattgehabt, fand am Mittwoch den 7. April um $12^{1}/_{2}$ Uhr in der Universitätsaula die formelle Eröffnung des IX. Congresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie durch Herrn von Langenbeck als vorjährigen Vorsitzenden statt. Die Versammlung war nicht ganz so gut besucht, wie in früheren Jahren. Nach einigen geschäftlichen Mittheilungen erfolgte die Wiederwahl des Vorsitzenden resp. des übrigen Bureaus durch Acclamation, und nachdem hierauf der Ausschuss für das laufende Jahr sich vervollständigt und die Commission zur Prüfung der Rechnungsablage durch den Herrn Kassenführer ernannt worden war, begannen die wissenschaftlichen Arbeiten des Congresses mit dem Vortrage des Herrn E. Kuester (Berlin): «*Ueber die von ihm übernommene Aufgabe einer Zusammenstellung der Brustdrüsen-Tumoren.*» Herr Küster bedauerte kein Referat bringen zu können, nur 11 Einsendungen wären ihm zugegangen, darunter 1 zu spät, um noch von ihm benutzt werden zu können, die anderen 10 aber so ungleichartig bearbeitet, dass zuweilen gar keine Zahlen von den betreffenden Verfassern genannt waren. Dem vorjährigen Antrage Billroth's würde vielleicht Schuld hieran beigemessen, wie er glaube mit Unrecht, da dieser Antrag mehr die Bedeutung eines Vorversuches gegenüber der Ausführung des von der Commission berathenen Schema's zu besitzen schiene. Er beantrage daher, um die Sache nicht ganz aufzugeben: 1. noch einmal in die Discussion des Schema's einzutreten und 2. nach dessen event. Annahme die Modalitäten der Anwendung dieses zu berathen.

Herr v. Langenbeck bedauert die Sachlage. Indessen sind als Früchte der früheren Discussionen eine Reihe sehr werthvoller Krebs-Arbeiten statistischer und pathologischer Natur veröffentlicht worden, so dass er zweifelt, ob jetzt ein erneuter Aufruf zur Verarbeitung des Schema's wesentliches Material zu Tage fördern würde. Er beantrage daher die Rücksendung des Schema's an den Ausschuss, womit sich die Versammlung einverstanden erklärt.

Hierauf spricht Herr König (Göttingen): „*Ueber die Resultate der Gelenkresectionen bei Gelenktuberculose unter antiseptischer Behandlung.*" Die antiseptische Behandlung habe bei der Behandlung des Gelenkfungus wegen ihrer relativen Gefahrlosigkeit eine activere Therapie herbeigeführt. Ob hiermit auch eine grössere Garantie der definitiven Heilung gegeben sei, bilde eine andere Frage. Allerdings wäre einer solchen durch die Erkenntniss der meisten Fungusfälle als Localtuberculose vorgearbeitet worden, und die schnellere Wundheilung durch erste Vereinigung, die für viele Fälle zwischen wenigen Tagen und Wochen schankend angegeben wird, schiene auch in bejahendem Sinne diese Frage zu beantworten. Nach seiner Anschauung deckt sich aber keineswegs der Begriff der Wundheilung mit dem der definitiven Heilung; ersterer habe nur statistischen Werth für den Chirurgen, keine Bedeutung aber für den Patienten und dessen Befreiung von der Gefahr einer allgemeinen Tuberculose. Seine Erfahrungen, welche auf $3^{1}/_{2}$jährige, mit dem Sommer 1879 abschliessende Beobachtungen in der Göttinger Klinik sich beziehen, sind von ihm unter wesentlicher Berücksichtigung dieser seiner Auffassung der Heilung gesammelt; dieselben betreffen im speciellen 117 wegen Gelenktuberculose ausgeführte Resectionen, von denen 74 als geheilt, 18 als ungeheilt (resp. nachträglich amputirt), und 25 als † aufgeführt sind. Der Localität nach betrafen diese Resectionen

43 Mal das Kniegelenk	}	89 Mal die untere Extremität.
25 - - Fussgelenk		
21 - - Hüftgelenk		
5 - - Schultergelenk	}	28 Mal die obere Extremität.
17 - - Ellenbogengelenk		
6 - - Handgelenk		

Unter den 74 *Heilungen* ist entsprechend K's. oben angeführter Auffassung des Heilungsbegriffs wirkliche vollkommene Heilung durch erste Vereinigung im Verlaufe weniger Wochen nur 4 Mal eingetreten, nämlich 2 Mal nach im späten Stadium der Tuberculose unternommener Resectio genu und 2 Mal nach Resectio tibio-tarsalis. In den übrigen Fällen war der Verlauf der, dass allerdings die Vernarbung der Wunde entweder ganz oder bis auf die Stelle der Drainage eintrat, nachträglich aber, sei es an dieser, sei es an einer bereits geschlossenen Stelle, Fistelbildung erfolgte, welche entweder nach einem den Zeitraum von wenigen Wochen meist bedeutend überschreitenden Intervall sich schloss oder der Ausgangspunkt eines erneuten tuberculösen Processes bzw. der Allgemeininfection wurde. Von 66 Fällen, von denen K. spätere Nachrichten hat, kam eine endgiltige Heilung mit gut functionirenden und keine Fisteln zeigenden Gelenken bei 34 nach $^{?}/_{2}$ Jahre, bei 17 nach 1 Jahre, bei 4 nach $1^{1}/_{2}$ Jahren, bei 7 nach 2 Jahren, bei 4 erst nach noch längerer Zeit zu Stande, so dass die Zahl der relativ rasch geheilten Fälle mit obigen 4 durch erste Vereinigung geheilten sich auf 38 beläuft. Diese Zahl ist nicht ungünstig, aber doch wenig ermuthigend, wenn man die erklärten Misserfolge, bestehend in 18 Nichtheilungen und 25 Todesfällen, berücksichtigt. Von den Nichtgeheilten mussten nämlich 14, welche sich einer weiteren Beobachtung resp. Behandlung unterzogen, noch nachträglich amputirt werden (mit † 1 an Sepsis), von den 25 direct nach der Resection Gestorbenen erlagen nur 2 den Folgen der Operation selbst (Carbolismus) und nur 5 (=4 pCt.) starben an accidentellen Wundkrankheiten (2 an Tetanus, die einzigen Fälle der Göttinger Klinik, 3 an Sepsis). Der Rest von 18 ging an allgemeiner Tuberculose zu Grunde, d. i. 16,1 pCt., oder wenn man 9 zur Zeit dieses Berichtes im letzten Stadium der Phthisis stehende Resecirte mitzählt, 21,6 pCt. K. glaubt daher, *dass durch die Einführung der antiseptischen Methode nichts in der Prognose der wegen Localtuberculose verrichteten Resectionen gebessert sei*, indem seine Mortalität von 21,6 pCt. nach $4^{1}/_{2}$ Jahren mindestens gleichwerthig sei mit der von Billroth für einen Zeitraum von 10 Jahren gefundenen Sterblichkeitsziffer von 27 pCt.

Die *Discussion* über diesen Vortrag eröffnet Herr Kraske (Halle a./S.) mit der Bemerkung, dass die Ergebnisse der Hallenser Klinik, obschon er keine directen Zahlen beibringen könne, nicht ganz so ungünstig seien, wie die von Herrn König mitgetheilten, namentlich was Heilungsdauer und functionelles Endresultat beträfe. In der letzteren Zeit sei sogar in beiden Beziehungen wegen der grösseren Häufigkeit der Frühresectionen eine weitere Besserung eingetreten.

Herr König giebt die Möglichkeit einer grössseren Zahl von besseren functionellen Ergebnissen in Folge der häufigeren Frühresectionen zu; letztere haben indessen keinen Einfluss auf die definitive Befreiung der betreffenden Patienten von der Gefahr einer allgemeinen Infection.

Herr Esmarch (Kiel) schliesst sich Herrn König an; er glaubt seinen Patienten mit Gelenktuberculose oft mehr durch Empfehlung der Amputation statt der Resection zu nützen.

Der folgende Vortrag war der des Herrn Esmarch (Kiel): «*Ueber ganz blutlose Operationen.*» Der Redner ging davon aus, dass die noch bestehende Opposition gegen seine Methode theils auf unvollkommener Technik, theils auf Einführung ungeeigneter Modificationen beruhe. Sein *jetziges Verfahren* ist insofern verbessert, als er bei *Amputationen* die Lösung des constringirenden Schlauches erst nach festem Verschluss der Wunde durch Kürschner-Naht, Einlegung *eines resorbirbaren* Drainagerohres und Application des Neuber'schen comprimirenden Dauerverbandes vornimmt. Das Glied wird hierauf noch $^{1}/_{2}$ Stunde völlig elevirt gehalten, so dass kein nachträgliches Durchsickern von Blut stattfindet, und der Verband bis zum 14. Tage liegen bleiben kann. Von 12 auf solche Weise behandelten Amputationen (nämlich 1 des Oberarms, 1 des Vorderarms, 9 des Unterschenkels, 1 des Fusses nach Lisfranc) heilten alle durch erste Vereinigung. — Von 56 auf ähnliche Weise behandelten *Resectionen* konnte bei 33 der Dauerverband 3—4 Wochen lang liegen bleiben. — Was die *Necrotomieen* betrifft, so wurde früher von E. die Wundhöhle durch Salicylwatte tamponirt mit dem Erfolge, dass nach 148 derartigen Operationen 6 Mal eine Nachblutung eintrat. Bei den 12 seit 1878 behandelten hierhergehörigen Fällen wurde, nach vollständiger Desinfection der Wunde, die Vereinigung der Wunde durch eine Kürschnernaht versucht und dann genau so verfahren, wie nach der Amputation. Der Erfolg war der, dass wenigstens in einem Theil der Fälle Heilung durch erste Vereinigung mittelst „Organisation des Blutgerinnsels" eintrat. Allerdings sind hierunter keine Necrotomieen des Oberschenkels, da E. seine verbesserte Methode vorsichtshalber noch nicht an diesem, ebenso wie auch nicht an der Hüfte und der Schulter erprobt hat.

Herr König beschreibt das Verfahren der Blutstillung in der Göttinger Klinik. In dieser wird das betreffende Glied nach Unterbindung der sichtbaren Gefässe elevirt und dann der constringirende Schlauch gelöst. Es werden hierauf zuweilen noch einige Unterbindungen nöthig, das Glied bleibt aber vorläufig noch — auch nach Anlegung des Verbandes — für die ersten 24 Stunden in elevirter Lage. Es tritt dann allenfalls eine blutige Durchtränkung des Verbandes, nie aber eine eigentliche Nachblutung ein.

Herr Trendelenburg (Rostock) fragt Herrn Esmarch nach seiner Methode der blutleeren Operation bei der Exarticulatio femoris. Mit Rücksicht auf 2 von ihm selbst operirte, hierher gehörige Fälle hält er die Application des Lister'schen Aorten-Turniquet bei fetten oder während der Narcose vielfach Brechbewegungen machenden Patienten für unthunlich, die Application eines Schlauches aber wegen der Möglichkeit, dass er nachträglich abrutscht, nicht für durchaus sicher.

Herr Esmarch fixirt den Schlauch mit Hülfe einer besonderen Pelotte in Spica-Form. Uebrigens macht er stets zuerst die hohe Amput. fem. und erst nachträglich die Auslösung des Femur-Stumpfes.

Herr Schede (Berlin) nimmt statt des Gummischlauches eine Gummibinde in Spica-Form. Er macht erst die hohe Amput. fem., entfernt dann die Binde und legt dann einen Resectionsschnitt, der stets nur wenig blutet, behufs Auslösung des Schenkelkopfes an.

Herr Madelung (Bonn) bemerkt auf eine Anfrage, dass die Ergebnisse der nachträglichen Blutstillung durch Irrigationen von heissem Wasser während einer grösseren, während des Sommers 1878 in der Bonner Klinik angestellten Versuchsreihe sehr ungünstig gewesen seien.

Es folgt der Vortrag des Herrn Vogt (Greifswald): *Ueber die Behandlung der Neubildungen durch Imbibition mit Wickersheimer'scher Flüssigkeit.* Einleitend bemerkt der Herr Vortragende, dass es sich um noch nicht abgeschlossene Versuche, ferner nicht um eine Heilung, sondern nur um eine Behandlung von nicht für die Operation geeigneten Fällen auf dem Wege der *Stationärmachung*, nicht durch Cauterisation oder Resorption handele. Vorversuche, die er in dieser Beziehung mit Müller'scher Flüssigkeit oder Glycerin angestellt, seien ungünstig ausgefallen, anders die mit Wickersheimer'schen Flüssigkeit. Wie eine Reihe von in der Dissertation von Lehmann niedergelegten *Thierversuchen* beweise, verbinde sich die genannte Flüssigkeit innig mit dem animalen Gewebe, dieses nicht necrotisirend, sondern nur eine festere Umgebung mit Bindesubstanz herbeiführend. Am Menschen hat Herr V. die Wickersheimer'sche Flüssigkeit 4 Mal erprobt, 3 Mal bei aufgebrochenen Carcinomen des Penis, des Rectum und des Kiefers und 1 Mal bei einem rückfälligen Sarcom der Brustdrüse. Zu berücksichtigen ist der hohe Arsen-Gehalt der Flüssigkeit, 0,001 Grm. auf die gewöhnliche Pravaz'sche Spritze, so dass man höchstens $2^1/_2$ Spritzen auf 1 Mal injiciren darf. Doch sind nicht jedes Mal Injectionen auszuführen, man wendet die Flüssigkeit vortheilhaft daneben auch zu Bepinselungen, Umschlägen und Imbibitionen von durch die Geschwulstbasis zu ziehenden Fäden an. Am günstigsten waren die Ergebnisse bei Carcinoma penis; was jedoch schliesslich aus den Neubildungen wird, vermag Herr Vogt bei der relativ kurzen Dauer seiner Versuche noch nicht anzugeben. Letztere beweisen bis jetzt nur die *Möglichkeit* der Verwerthung der qu. Flüssigkeit.

Auf eine Anfrage Herrn v. Langenbeck's fügt Herr Vogt hinzu, dass er die Unterschiede zwischen den Wirkungen der Injectionen von Sol. Fowleri und denen der Wickersheimer'schen Flüssigkeit nicht anzugeben im Stande sei, da er die ersteren nur in ihrer Anwendung auf die bösartigen Lymphome des Halses kenne. Die Wickersheimer'sche Flüssigkeit besitze jedenfalls den Vorzug der grossen Imbibitionsfähigkeit.

Herr Petersen (Kiel) beginnt seinen Vortrag: „*Ueber Sectio alta*" mit einer historischen Einleitung über diese Operation, die sich durch die leichte Zugänglichkeit des Blasenkörpers empfehle. Die beiden Vorwürfe gegen die Operation, leichte Verletzung des Bauchfelles und Vereiterung des praevesicalen Zellgewebes nach Harninfiltration, betrafen zu vermeidende Fehler; die Verletzung des Peritonaeums verhindert man dadurch, dass man die vordere Falte desselben durch möglichste Anfüllung der Blase und Unterstützung dieser durch Anfüllung des Rectums, wie er es an elf Leichenversuchen erprobt, thunlichst weit in die Höhe hebe. Allerdings würde durch die Anfüllung des Rectum Aufsuchen und Erfassen des Steines erschwert, doch kann man vor diesem Act den zur Ausfüllung des Rectums gebrauchten Colpeurynter gefahrlos entfernen. Begünstigt wird übrigens das Aufsteigen der vorderen praevesicalen Bauchfellfalte durch Aufhebung des intraabdominalen Druckes, welche zum Theil bereits nach ausgiebiger Incision in die Linea alba eintritt. Gegen die Harninfiltration und die Vereiterung des Zellgewebes empfiehlt der Herr Vortragende Catgut-Naht der Blasenwandungen, antiseptischen Wundverband, und dauernde Entleerung der Blase durch Heberwirkung am Catheter. In seinen zwei letzten durch Sectio alta behandelten Steinfällen hat P. durch Anwendung der vorstehend beschriebenen Cautelen nie das Peritonaeum zu Gesicht bekommen; die Naht der Blase ging ein Mal nachträglich wieder auf, weil er zu schwache Catgut-Fäden genommen.

Herr P. Gueterbock (Berlin) erinnert an die einschlägigen älteren Versuche von Sappey, Pouliot und Deneffe und van Wetter, denen zufolge bei geschlossener Bauchhöhle die Blase nicht im Niveau mit der vorderen Bauchfellfalte in die Höhe steigt, diese vielmehr in bestimmten Abständen hinter jener zurückbleibt. Hierbei seien jedoch so viele individuelle Differenzen vorherrschend, dass eine Vorlagerung des Bauchfelles bezw. eine Verletzung desselben wohl möglich sei. Diese Verletzung sei genau wie andere Laparotomieen durch die Naht zu behandeln. Antiseptische Behandlung bei Sectio alta sei schon vor zwei Jahren von Rossander (Stockholm) mit Erfolg gebraucht. Zur antiseptischen Injection empfiehlt Bryant der Gefahrlosigkeit wegen schwache Thymol-Lösung.

Schluss der Discussion. Es tritt auf Antrag des Vorsitzenden eine Pause von 10 Minuten ein, nach deren Verlauf der Vortrag des Herrn Kraske (Halle): *Ueber eine wahrscheinliche mycotische Erkrankung der Kieferknochen*, folgt. Der zu Grunde liegende Fall bot makroscopisch eine weitgehende Zahnfleischablösung der bläulich verfärbten völlig zahnlosen Alveolarfortsätze beider Kiefer. Neubildung und deutliche Demarcation fand nirgends statt. Mikroskopisch zeigten die in mehreren Sitzungen entfernten Kieferränder, soweit die Narcose ging, ein gänzliches Fehlen zelliger Elemente und Erfüllung aller Hohlräume mit Mikroorganismen, die sich später als identisch mit den Formen des Leptothrix buccalis erwiesen. Zwischen Gesundem und Krankem bestand eine Uebergangszone, z. Th. mit wohlerhaltenen Zellen und lacunärer Einschmelzung, z. Th. mit einer in Form und Anordnung variirenden Beimengung von kleinsten Organismen. Herr Kraske nimmt an, dass die letzteren allmälig vordringend erst eine rareficirende Entzündung ausgelöst und dadurch die Verödung der von ihnen angefüllten Knochenräume bedingt haben.

Discussion. Herr König erinnert an das Vorkommen der von Israel gefundenen Pilze in chronischen Halsabscessen: ein solcher, cystisch abgekapselt, habe ihm einmal fast gar keinen Eitergehalt, sondern meist nur diese Pilze gezeigt.

Herr Czerny (Heidelberg) hat auch bei Phosphornecrose Pilze gesehen.

Herr Kraske erwiedert, dass Phosphor in seinem Falle nicht eingewirkt habe, auch fehle am Unterkiefer die ausgedehnte Neubildung. — Schluss der Discussion.

Herr Knud Urlichs (Würzburg) spricht: *Ueber die Elasticitätsverhältnisse der Arterien bei verticaler Elevation.* An der Hand einer Reihe von Curven, welche mittelst des Marey'schen Sphygmographen an der A. rad. des elevirten Armes gewonnen, weist der Herr Vortragende nach, dass in den ersten Minuten nach der Elevation die Elasticität des Arterienrohres verloren geht, später wiederkehrt, aber wegen der nunmehr ungenügenden Blutmenge kommt es nur zu einem Pulse, wie bei einer Aorten-Insufficienz. Der richtige Moment zur Anlegung der Esmarch'schen Constriction sei daher der des Verlustes der Elasticität der Arterienwandungen. Nach Entfernung der Constriction verzögert die Elevation die Anfüllung des Arterienrohres.

Da keine Debatte sich an diesen Vortrag knüpft, schliesst der Herr Vorsitzende die Sitzung um $3^1/_2$ Uhr.

Auszug aus den Protocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 29. August 1879.

1. Dr. Hampeln theilt 3 von ihm im allgemeinen Krankenhause beobachtete Erkrankungen mit, von denen 2 während des Lebens diagnosticirte Fälle von *acuter Miliartuberculose* betreffen, während in dem 3. Falle dieselbe Diagnose sich in Folge der Genesung des Patienten als irrthühmlich erwies.

I. Ein Mädchen von 24 Jahren erkrankt am 1. Juli 1878 am exanthemat. Typhus. Nachdem bei normalem Verlauf und reichl. Exanthem bis zum 14. Tage definitiver Temperaturabfall eingetreten, steigt das Fieber auf's Neue und dauert mit steiler Curve 8 Tage. Vom 23. Tage bis zu dem nach weitern 5 Wochen erfolgten Tode ist das Fieber gering, die Morgentemperaturen selbst subnormal, die Abendtemperaturen 38—38,5; in den letzten Tagen dieselben abnorm niedrig. Anfangs einige Schüttelfröste und reichliche Schweisse; während der ganzen Zeit hartnäckiger Husten mit spärl. schleimigem Auswurf; Respirationen nicht auffallend frequent; an beiden Lungen die objectiven Zeichen eines Catarrhs. Sensorium frei; Functionen des Darmcanals träge. An einem Tage geringe Haemoptöe; Decubitus. Zehn Tage vor dem Tode entsteht eine Perichondritis laryngea. Die Section ergiebt: Allgemeine Tuberculose der Lungen, der Unterleibsdrüsen und des Darms; Kehlkopfgeschwüre, Nekrose des Schildknorpels.

II. In 12 Tagen normal verlaufender Typhus exanthemat. Die Reconvalescenzperiode beginnt mit Haemoptöe. Objectiv Symptome des Bronchialcatarrhs und der Hypostase. Das Fieber ist ein continuirliches; kurz vor dem am 25. Tage unter Collapserscheinungen erfolgenden Tode rasch abfallend. Häufige Schweisse, Delirien, Durchfall; die Respiration ist stets frequent bis 60 in der Min., Puls klein 140; Husten, Cyanose, Dyspnöe. Die Section ergab: Hyperämie der Meningen, allgemeine Tuberculose der Lungen, der Pleura, des Pericardium, der grossen Unterleibsdrüsen und des Darms.

III. Bei der Aufnahme des unter allgem. Fiebersymptomen und

Husten vor 4 Tagen erkrankten kräftigen Patienten ergab die Untersuchung der Brust über der rechten Lungenspitze kürzeren und etwas tympanitischen Schall, verschärftes Vesiculärathmen, hörbares Exspirium; hinten unten beiderseits schwache Reibungsgeräusche, Husten mit spärl. schleim-eifrigem Auswurf, nächtliche Schweisse; Sensorium frei. Die Temperatur stieg, wie in der ersten Woche des Typhus abdom. bis auf 40,5 am 9. Erkrankungstage, darauf sank sie, um weiter bis zum 25. Tage in Form einer Febr. remittens und schliesslich intermittens zu verlaufen. Das Sensorium blieb frei, dagegen verbreitete sich der Bronchialcatarrh und traten Schmerzen in der rechten Seite auf bei starkem Husten und reichlichem Sputum. Geringe Cyanose, häufige Schweisse. Stuhl normal, Urin saturirt, eiweissfrei. Nachdem am 25 Tage Normaltemperatur eingetreten, besserte sich das Allgemeinbefinden rasch; es trat noch einmal etwas Fieber mit Schweissen verbunden ein, schliesslich hörte auch der Husten auf und konnte Patient nach sechswöchentlichem Aufenthalt in der Anstalt als genesen entlassen werden.

Im Anschluss an vorstehende Mittheilungen weisst Referent auf die Schwierigkeiten einer differentiellen Diagnose zwischen acuter Miliartuberculose und Typhus abdomin. hin. Wichtige Fingerzeige kann man aus der Beschaffenheit der Fiebercurve gewinnen, indem deren re- oder intermittirender Charakter für acute Miliartuberculose sprechen würde; einen weitern Anhaltspunkt für diese Diagnose bieten frühzeitig auftretende Schweisse, — besonders jedoch eine etwaige erhebliche Steigerung der Respirationsfrequenz, welche den Fiebertemperaturen nicht conform ist und in einem Missverhältniss zu den objectiven Lungensymptomen steht. Solche Erwägungen, ferner das Fehlen jeglicher Symptome seitens des Darmcanals veranlassten Referenten, auch den 3. der mitgetheilten Fälle als acute Miliartuberculose zu diagnosticiren, und wurde diese Vermuthung einigermassen untertützt durch am Rücken des Patienten vernehmbare *bes. weiche* Reibungsgeräusche, welche Jürgensen als charakteristisch für Tuberceln anführt. Nach der vorläufigen Genesung des Kranken erscheint es Ref. am wahrscheinlichsten, dass es sich um die erste Attaque einer chronischen Tuberculose. resp. Bronchopneumonie gehandelt habe. Bemerkenswerth ist schliesslich das Vorhandensein von Darmgeschwüren in den beiden zur Section gekommenen Fällen; es konnte deren tuberculöser Charakter im 2. Falle direct nachgewiesen werden, da sich an der entsprechenden Stelle der Dünndarmserosa frische miliare Knötchen fanden. Das Vorkommen solcher Darmgeschwüre hat bisher von sämmtlichen Beobachtern einzig Litten erwähnt.

Secretär: J. Stavenhagen.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 15. Januar 1880.

1) Dr. Grimm stellt einen 22jährigen Rekruten des L. G. Jägerregiments vor, dessen äussere Genitalien von sonst normaler aber auffallend unentwickelter Formation sind, etwa wie die eines 4—5 jährigen Knaben. Er ist 2 Arsch. 5 Wersch. lang, sein Brustumfang 1 Arsch. 3½ Wersch. Lungencapacität 3800 CC. Vollkommenes Gefühl der Gesundheit. Sogar in der Uniform fällt der weibliche Habitus der Gestalt auf. Hohe Fistelstimme. In der Schamgegend und am After fast gar keine Haare. Scrotum klein. Die Hoden von der Grösse einer starken türkischen Bohne. Der linke besonders klein. Kein Epidydimis fühlbar. Von jedem Hoden geht ein Strang zur Inguinalgegend. Der Penis ist 2½ Cm. lang. Glans normal gebildet, von der Vorhaut bedeckt. Impotenz unzweifelhaft. Die Hoden solcher Individuen bestehen nach anderweitigen Untersuchungen aus Bindegewebe; Drüsensubstanz fehlt.

2) Dr. Barthel besichtet von einem hysterischen 22jährigen Mädchen, die kürzlich einen 36 Stunden andauenden Singultus hatte und zwar 90—100 mal in der Stunde. Der bellende Ton begleitete jede Inspiration. Valeriana und Bromkali blieben erfolglos. Chloroform brachte nur auf die Dauer der Narcose Stillstand hervor. Ebenso halfen Morphiuminjectionen nur kurze Zeit, besser dagegen Injectionen von destillirtem Wasser. Gynäkologisch war keine Störung nachweisbar. Auffallend war hier die Frequenz des Singultus, die jeden Gedanken an Simulation ausschloss. Kein Simulant wäre einer solchen Leistung fähig.

Dr. Lieven hat einen 3 Monate andauernden Singultus beobachtet aber nicht in diesem Tempo.

Dr. Anders hat in einem ähnlichen Falle von der Application des constanten Stromes den besten Erfolg gesehen.

Dr. Hinze hat von constantem Strome bei Singultus keinen Erfolg gesehen. Er beobachtete einen Fall, wo eigenthümlicher Weise nur immer beim Schweigen Singultus auftrat und während des Sprechens schwand.

Dr. v. Mayer schaffte rasche Hülfe in einem Falle durch eine subcutane Injection von $^1/_{40}$ gr. Atropin.

3) Anknüpfend an die bei der Behandlung des Singultus erwähnten Morphiuminjectionen bringt der Präsident die Behandlung des Morphinismus zur Discussion, in welcher viele Mitglieder ihrer Erfahrung nach der plötzlichen Entziehung den Vorzug gaben, wenn der Abusus nicht zu stark war. Das Unbehagen wie die Collapserscheinungen darnach liessen sich durch Excitantien, besonders Alkoholica mildern, bis das Vermissen des Giftes aufhöre. Dafür führten namentlich Dr. Metzler die Beobachtung an sich selbst an, der, nachdem er 14 Tage lang wegen Ischias einen Gran täglich sich injicirt hatte, am ersten Tage ohne Morphium ein quälendes Unbehagen fühlte, das aber schon am nächsten weicht; und Dr. Schmitz, der einem 12jährigen Mädchen, das an Spondylitis lumbal. litt, monatelang mehrere Mal täglich ⅛ Gran injiciren musste; um sie nicht dem Morphinismus anheim fallen zu lassen, entzog er ihr das Morphium plötzlich, nachdem er sich überzeugt hatte, dass eine allmälige Verringerung der Dosis gar nicht zum Ziele führte. 3 Tage lang war Patientin in desolatem Zustande, Unruhe, Depression, Appetitlosigkeit etc. Dann allmälige Besserung.

In diesen beiden Fällen ist die wirkliche Entwöhnung vom Morphium natürlich zweifellos. Dass sie in den meisten Fällen, wo schon grosse Gaben gebraucht und nun allmälig verringert wurden, die Heilung nur trügerisch ist, da die Kranken die raffinirtesten Täuschungen zu Stande bringen, dafür führen die DD. Ferchmin und Lieven eclatante Beispiele an. Als das Morpium der Patientin von Dr. Ferchmin wirklich entzogen war, ging sie eine Woche lang unablässig wie ein Pendel im Zimmer auf und ab. Dr. Lieven's Pat. hatte 8—10 Jahre lang 15—20 Gran täglich verbraucht. Im Laufe eines Winters gelang es ihm durch allmälige stärkere Verdünnung der Morphiumlösung die Patientin zu täuschen, so dass sie auch befriedigt war, als ihr schliesslich nur reines Wasser injicirt wurde. Sobald sie es aber erfuhr, fing sie mit dem Morphiumgebrauch wieder an.

Die DD. Schröder und Sesemann berichten von glücklichen Heilungen von Lewinstein in Berlin (Schöneberg) an Kranken, die jahrelang 6 ja 8 Gran täglich verbraucht hatten. Die Entziehung war plötzlich geschehen. Zeitweilige Tobsucht, Collapserscheinungen, schliesslich Heilung.

Sekretair Dr. Masing.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 7. Januar 1880.

1) Dr. Herrmann hält eine Vortrag, betitelt: «Beitrag zur Diagnose des Pankreas-Krebses», der in № 8, 1880 dieser Wochenschrift bereits abgedruckt ist.

2) Dr. Higginbotham theilt einen Fall mit, der sich ihm zuerst am 20. December 1879 vorstellte. Die vordere seitliche und hintere Brustwand war uneben, höckerig geschwollen und geröthet. Die Geschwulst war leicht verschiebbar gegenüber der Umgebung. Der Patientin war die Operation vorgeschlagen. Er proponirte ihr den Gebrauch von Jodkalium, ℥j in 24 Stunden zu verbrauchen. Bis zum 31. December hatte sie ℥ß verbraucht und es war in dieser Zeit Alles geschwunden bis auf 2 kleine Geschwülste. Sie hat darauf den Gebrauch fortgesetzt in kleinerer Gabe und am 6. Januar c. war Alles verheilt. Die Natur der Geschwulstmasse ist sonach zweifelhaft. — Dr. Herrmann und Prof. Zdekauer sprechen sich dahin aus, dass es wahrscheinlich ein Lymphom gewesen, da diese Geschwülste zuweilen nach Jodkali auffallend rasch heilen.

3) Dr. Tiling referirt über einen Fall von Hirntumor, dessen Diagnose nicht nur ihm, sondern auch den weiter unter erwähnten Aerzten unmöglich war.

Ein kräftiger Mann, 46 Jahre alt, erkrankte plötzlich am 1. Oct. 1879, nachdem er bis dahin gesund gewesen und nur zuweilen an Kopfschmerzen gelitten, die aber niemals einen sehr hohen Grad erreicht hatten. Am 1. Octb. fühlte er plötzlich Schwindel und Benommenheit des Sensoriums, so dass es ihm unmöglich war, sich auszudrücken. Er konnte sprechen, aber die Reden hatten keinen Sinn, indem er offenbar Worte und ganze Gedanken mit einander verwechselte. Dabei vertaubte ihm die rechte Hand und er empfand einen heftigen klopfenden Schmerz in der linken Schläfe. Diese Symptome wiederholten sich in der Folge anfallsweise, hielten ½—1 Stunde an und schwanden etwa auf ebenso lange Zeit vollständig. Weiter aber liess sich constatiren, dass während des Anfalls die linke A. temporalis anschwoll und gegen Berührung äusserst empfindlich wurde, so wie dass in einigen weitern Tagen synchron mit den Paroxysmen auch mehr peripher gelegene Organe anschwollen, so die Schilddrüsen und einzelne Muskeln des Halses, ebenso auch die Temporalis der andern Seite. Ferner trat mit jedem Schmerzanfall Funkensehen vor dem linken und später auch vor dem rechten Auge auf, endlich ein aussetzender, langsamer Puls und Meteorismus des Unterleibes. Diese Anfälle wiederholten sich 10—15 Mal in 24 Stunden und machten fast vollständiger Euphorie Platz, 3 Wochen hindurch. Schlaf und Appetit waren anfangs schlecht und es bestand Obstipation. Gegen Ende dieses Zeitraums besserten sie sich und nun fühlte sich der Kranke bis zum 31. Octbr. oder 1. Novbr. so wohl, dass er immer aufging, ass und trank, Besuch empfing etc. An der rechten Hand hat er während dieser Zeit nichts Krankhaftes bemerkt. Vom 1. November an verschlimmerte sich der Zustand wieder, die früheren Anfälle traten in verstärktem Masse auf. Vor den Augen sah er bald constant dunkle Flecken, zu der Vertaubung der rechten obern und zuweilen auch der untern Extremität kamen während der Anfälle unwillkürliche athetoseartige Bewegungen, das Muskelgefühl erschien mehr herabgesetzt als die Hautsensibilität, so dass er leichte Gegenstände nur so lange

darin hielt, als die Aufmerksamkeit darauf gerichtet war; oft entfielen sie derselben. Die Kraft war gut erhalten. Seltener wurde auch die linke Körperhälfte von ähnlichen Anfällen befallen. Neben dem Schmerz in beiden Schläfen quälte ihn Ohrensausen, und vorübergehend wurde Parese des linken Abducens und Strabismus beobachtet. Die Anfälle waren dieses Mal öfter auch mit soporösen Zuständen verbunden, doch wechselte Alles wieder mit freien Intervallen, wobei nur ein leichter Kopfschmerz, Mattigkeit und eine gewisse Erschwerung des Denkprocesses constant blieb. Die Temperatur war immer normal. — Am 2. oder 3. December fühlte sich Pat. abermals relativ wohl und 12—14 Tage lang bewegte er sich frei umher, machte Ausfahrten, empfing Besuch, ass und schlief. — Ohne dass eigentlich ausgesprochene Krankheitssymptome vorhanden waren, war Pat. dieses Mal während der freien Zeit deprimirt, muthlos und fühlte sich schwach. — Am 18. Decbr. traten wieder die Paroxysmen auf, die Kopfschmerzen wurden stärker und Alles Andere wiederholte sich. Pat. klagte nun constant über undeutliches Sehen; ausserdem war die Erinnerung etwas lückenhaft, der Denkprocess erschwert und die Anfälle mit Sopor verbunden. Am 19. Decbr. wurde von Dr. **M a g a w l y** constatirt, dass die Sehkraft links $1/20$, rechts $1/3$ betrug, abgeschwächt war, besonders das centrale Sehen; dabei wurde bei Licht rosa von hellgelb nicht unterschieden. Ausserdem bestand Parese des linken Abducens. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab weisse Plaques auf der Retina in der Umgebung der Papilla entsprechend den Veränderungen bei Retinitis nephritica. Eine Untersuchung des Urins ergab kein Eiweiss in demselben. — Die Kräfte sanken, der Gang wurde constant unsicher und schwankend. Am 29. December wurde Prof. **Z d e k a u e r** consultirt und constatirte neben den oben beschriebenen Erscheinungen noch eine Vergrösserung des Herzens im queren Durchmesser und eine Vergrösserung der Milz. Der Kranke sprach klar, antwortete richtig, er getraute sich selbst nicht einen leichten Gegenstand längere Zeit in der rechten Hand zu halten; der Händedruck aber war kräftig. An demselben Tage trat um 3 Uhr Singultus auf, der keinem Mittel wich und $3^1/_2$ Tage bis zu dem am 2. Januar erfolgenden Tode anhielt. Er wurde blos unterbrochen während des Schlafs, der nur ganz vorübergehend nach Morph. acet. subcutan und Chloral auftrat und dann 12 Stunden vor dem Tode in Schlafsucht überging. Die Section, am 3. Januar vorgenommen, ergab:

Die grossen Blutgefässe und ihre Zweige zweiter Ordnung ausgedehnt und strotzend gefüllt, die feineren Blutgefässe comprimirt und leer. Die Häute intact, Pia blass und trocken, Gyri abgeplattet, links die hintere Centralwindung und die Parietalwindungen verbreitert und härtlich anzufühlen. Auf Durchschnitten erschien die Gehirnsubstanz blass und feuchtglänzend. Etwa unter der linken hintern Centralwindung fing Erweichung der Markmasse an, die im Parietaltheil zerfliessend wurde; im Occipitaltheil sass ein kuglichrunder Tumor von harter Consistenz und bräunlicher Farbe, der rings von erweichter Markmasse umgeben war. Seine Länge betrug etwa 3 Cm. und seine Dicke etwa 2 Cm. — Die mikroskopische Untersuchung steht noch aus.

Angewandt waren Blutentziehungen, Vesicatore, Fussbäder, Sinapismen auf den Nacken, und innerlich Chinin, Arsenik und zuletzt Sublimat und Einreibungen von Unguent. cinereum. Ausserdem Abführmittel und vorübergehend Nervina.

Der Vortragende knüpfte hieran die Gründe, die ihn bewogen hatten, die Diagnose nicht auf Tumor cerebri zu stellen.

Dr. **M a g a w l y** demonstrirt an Abbildungen den Unterschied zwischen Neuroretinitis bei Tumoren und Nephritis und da letztere vollkommen auf den besprochenen Kranken passten, so muss die charakteristische Schwellung der Papilla und ihre verschwommenen Grenzen der Retina gegenüber maskirt gewesen sein durch die erwähnten Plaques. Ob nicht doch eine Nierenkrankheit vorlag, bleibt unentschieden, weil nur die Schädelhöhle untersucht werden konnte.

Dr. **T h. T i l i n g.**

Tagesereignisse.

— Zu Privatdocenten an der hiesigen medico-chirurgischen Academie sind die DDr. **H e h n** und **R e i n** ernannt worden, ersterer für klinische Chirurgie, letzterer für Gynäkologie und Geburtshülfe.

— In Aachen ist der dortige Badearzt Dr. L. **W e t z l a r**, 70 Jahre alt, gestorben. Ausser durch seine trefflichen Schriften über die Heilwirkung der Aachener Thermen ist er auch dadurch bekannt, dass er in einer Schrift gegen den Missbrauch des Aderlasses zu einer Zeit auftrat, wo auch in Deutschland die Therapie der entzündlichen Krankheiten noch unter der Herrschaft der Broussais'schen Schule stand.

— In Göttingen ist der Professor der Pharmacie **A. W i g g e r s**, bekannt durch sein Lehrbuch der Pharmakognosie und seine Mitarbeiterschaft an Canstatt's Jahresbericht, im Alter von 77 Jahren gestorben.

— Dem Herzog **C a r l T h e o d o r v o n B a i e r n**, der sich vorzugsweise mit der Augenheilkunde beschäftigt (im vorigen Jahre hat er z. B. in Graefe's Archiv für Ophthalmologie eine grössere wissenschaftliche Arbeit: «Beiträge zur Anatomie und Physiologie des Glaskörpers» veröffentlicht) und bereits im Jahre 1872 zum Doctor der Medicin honoris causa von der Münchener Universität ernannt wurde, ist jetzt, wie der deutsche «Reichsanzeiger» meldet, die Venia practicandi ertheilt worden.

Miscellen.

— In № 49 Jhrg. 1879 unserer Zeitschrift brachten wir die Nachricht, dass der Adjunct-Professor der Medico-chirurgischen Academie Dr. N. **S o k o l o w** zum Professor der Pharmacie an der Academie erwählt ist; wir müssen Solches widerrufen umsomehr, da im Februarheft des „Военно-Медицинскій Журналъ" eine Recension der Dissertatio pro venia legendi des Herrn **S o k o l o w**: „Фармакогностическое изслѣдованіе индійской конопли. 1879." («Pharmacognostische Untersuchung des indischen Hanfs») veröffentlicht ist, nach welcher diese Arbeit sich zum Theil als Plagiat erweist und jedenfalls der Art ist, dass auf Grund solcher Dissertation die Wahl des Herrn **S o k o l o w** zum Professor unmöglich sein dürfte. Eine eventuelle Besprechung der erwähnten Abhandlung behalten wir uns vor.

— Wie die «Pharmac. Zeitschr. f. Russl.» meldet, tritt die neue Pharmacopoe für das europäische Russland mit dem 1. Mai c., für die übrigen Theile des Reichs aber erst sechs Monate später in Kraft. Die neue Taxe wird wahrscheinlich erst später in Wirksamkeit treten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert:* Zum *Staatsrath:* Der Bezirksoculist des Kasanschen Mil.-Bezirks **S c h a r b e**.

— *Angestellt:* Die Aerzte **B e r t e n s o h n** und **K a h a n** als jüng. Aerzte: ersterer des Wjatkaschen, letzterer des Jaroslawschen Inf.-Regiments.

— *Enthoben:* St.-R. **R e x** seiner Stellung als Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 42, mit Belassung in seinem früheren Amte als Gehülfe des Jekaterinoslawschen Gouv.-Medicinalinspectors.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* an einem Krankenhause des *Ardatow'*schen Kreises im Gouv. *Simbirsk*. Gehalt: 1200 R. jährlich nebst freier Wohnung mit Beheizung beim Krankenhause, sowie freien Fahrten. Die Gage wird alle 2 Jahren um 10% erhöht, bis sie 2000 R. beträgt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 30. März 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	936	352	1288
Alexander- «	814	181	995
Kalinkin- «	—	536	536
Peter-Paul- «	392	192	584
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	390	379	769
Ausserstädtisches Hospital	519	163	682
Roshdestwensky-Hospital	50	32	82
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	578	118	696
5 Zeitw. Hospitäler	801	131	932
Ausschlags-Hospital	11	9	20
Summa der Civilhospitäler	4657	2165	6822
Nikolai-Kinder-Hospital	43	48	91
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	112	89	201
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	38	67
Summa der Kinderhospitäler	184	175	359
Nicolai-Militär-Hospital	661	47	708
Ssemenow'sches Militär-Hospital	270	—	270
Kalinkin-Marine-Hospital	317	—	317
Gesammt-Summa	6089	2387	8476

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1909	547	2456
Scarlatina	11	26	37
Variola	11	5	16
Venerische Krankheiten	715	532	1247

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23. bis 30. März 1880 besucht von 2511 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1109.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. bis 22. März 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 762 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 59,16 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 58,15.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5-9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
464	298	762	105	41	69	12	11	45	110	82	108	71	52	36	16	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 38, Typh. abd. 34, Febris recurrens 36, Typhus ohne Bestimmung der Form 20, Pocken 7, Masern 0, Scharlach 6, Diphtheritis 4, Croup 4, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 2, Hydrophobie 1.

- Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 111, Lungenschwindsucht 132, Gastro-intestinal-Krankheiten 101.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 4.

— Andere Ursachen 221.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 14. April 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 8. April 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag d. 1. Mai 1880.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 5. Апрѣля 1880. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 15. St. Petersburg, 12. (24.) April. 1880.

Ueber die therapeutische Wirkung des Stickoxyduls in einigen Krankheiten.

(Aus der Klinik von Prof. S. P. Botkin.)

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. S. Klikowitsch.

Sir Humphry Davy verdanken wir die ersten genaueren Untersuchungen, sowohl in chemischer als in physiologischer Hinsicht, über das im Jahre 1776 von Pristley entdeckte Stickoxydul. Davy [1]), der auf die berauschende Wirkung dieses Gases aufmerksam machte, glaubte, dass es bei der Athmung den Sauerstoff ersetzen könne, da es wie dieser die Verbrennung unterhält. Später wurde die Unrichtigkeit dieser Ansicht dargethan und namentlich durch die Arbeiten von Hermann [2]), Jolyet [3]), Blanche [4]) und Goltstein [5]) die Unverwendbarkeit des Stickoxyduls bei dem Respirationsprocess festgestellt. Zum rauschähnlichen Zustand, welcher schon nach einigen wenigen Inspirationen von reinem Stickstoffoxydul erfolgt, gesellt sich bald Anästhesie hinzu, die jedoch mit dem Sistiren der Inhalation sehr schnell vergeht. Es ist unmöglich die Stickstoffoxydulnarcose längere Zeit hindurch zu unterhalten, weil schon im Moment ihres Auftretens das Leben von Asphyxie bedroht wird, jedoch kommen weitere die Gesundheit gefährdende Folgezustände nicht vor.

Seit 1844 haben nach dem Vorschlage von Horace Wells zuerst amerikanische und später europäische Zahnärzte das Stickstoffoxydul mit Erfolg bei ihren kurzdauernden Operationen angewandt und unter den hunderttausenden von Narcotisirungen, die seitdem vorgenommen worden sind, haben kaum zehn zum Tode geführt. Nachdem man schon längst auf Mittel gesonnen hatte, um die Stickstoffoxydulnarcose auch bei Operationen von längerer Dauer und ohne Gefahr der Asphyxie für die Kranken benutzen zu können, gelang es P. Bert [6]) im Jahre 1878 diese Aufgabe glänzend zu lösen. Mengt man Stickstoffoxydul mit einem zur Athmung genügenden Quantum Sauerstoff, so wird hierdurch die Gefahr der Asphyxie eliminirt; zugleich wird aber die Zahl der Atome in der Volumseinheit des Gemenges unzureichend, um Anästhesie hervorgerufen; verdichtet man nun das Gemenge im pneumatischen Apparat, so stellt man in demselben eine solche Tension des Stickoxyduls her, wie sie der Wirkung des reinen Gases bei gewöhnlichem atmosphärischem Druck entspricht, und dann muss eine volle Narcose von langer Dauer und ohne asphyktische Erscheinungen erfolgen. Die Richtigkeit dieser theoretischen Betrachtungen P. Bert's ist experimentell vollkommen bestätigt worden und im Jahre 1879 haben Labbé und Pean [7]) sich dieser neuen Narcose bei einigen grösseren Operationen mit bestem Erfolg bedient.

Aus der vorstehenden flüchtigen Skizze ist ersichtlich, dass dass Stickoxydul hauptsächlich im Dienste der Chirurgen gestanden hat; jedoch sind auch Therapeuten bemüht gewesen sich dieses Mittel zu Nutze zu machen und haben es in der That in einigen Fällen von innern Krankheiten angewandt. Fordyce Barker [8]) hat es im Jahe 1857

[1]) Researches, Chemical and phylosophical chiefly concerning Nitrous Oxide or Dephlogisticated nitrous air and its respiration. London 1800.

[2]) Lehrbuch der experimentellen Toxicologie. Berlin 1874. S. 243.
Id. Archiv f. Anat. und Physiol. 1864. S. 521.
Id. Berlin. klin. Wochenschrift. 1866. № 11. S. 115.
Id. Comptes rendus. LXIV. 227.

[3]) Jolyet et Blanche. Nouvelles recherches sur le protoxyde d'azote. Arch. de Physiol. normale et pathol., 1873., p. 364.

[4]) Tony Blanche. Recherches experimentelles sur le protoxyde d'azote. Thèse de Paris. 1874.

[5]) Martin Goltstein. Ueber die physiologischen Wirkungen des Stickstoffoxydulgases. Pflüger's Archiv. Bd. 17. Heft 7 und 8. 1878.

[6]) Sur la possibilité d'obtenir à l'aide du portoxyde d'azote une insensibilité de longue durée, et sur l'innocuité de cet anesthétique. Comptes rendus. 1878. p. 728.

[7]) Comptes rendus. 2-me semestre. p. 132.

[8]) The London Medical Record. 1878. VI. p. 291.

bei Tuberculose und als Excitans bei Collaps post partum in Vorschlag gebracht, und 1878 empfahl es Blake[9]) als Roborans, Stomachicum und Hypnoticum. Nichtsdestoweniger wurden jene Mittheilungen kaum einer Beachtung gewürdigt und bei uns wenigstens blieb das Stickoxydul ohne Verwendung in der Therapie.

Ende vorigen Jahres wies Prof. Botkin auf die zukünftige therapeutische Bedeutung dieses Mittels hin und forderte mich auf, damit Versuche in seiner Klinik anzustellen. Ich benutzte ein Gemenge von 4 Theilen Stickoxydul und 1 Theil Sauerstoff (folglich ungefährlich in Bezug auf Asphyxie) und erzielte damit in einer Reihe von Fällen so günstige Resultate, dass mir deren Veröffentlichung indicirt erscheint. In mehreren Fällen von Angina pectoris wurde nach 5—10 Inhalationen eine Abkürzung der Anfälle und bedeutende Erleichterung beobachtet. Eine Frau mit Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta klagte über Anfälle von Stenocardie, welche ihr Nächte lang den Schlaf raubten; durch Codeïn und Chloroform wurde keine Erleichterung erzielt, dagegen trat nach je 5—6 Inhaltationen unseres Gemenges sofort Schlaf ein, der 1—2 Stunden anhielt. In einem Fall von Asthma bronchiale bewirkten die Stickoxydulinhalationen Abnahme der Respirationsfrequenz und zugleich wurden die Athemzüge tiefer. In einem Eall von Aneurysma Aortae mit qualvollen reflectorischen Hustenparoxysmen, die bisweilen eine Stunde lang ohne Unterbrechung anhielten, wirkte unser Mittel vortrefflich, wenn auch nur palliativ: der Husten cessirte während der Inhalation und nach der Einstellung derselben erfolgten im Laufe der nächsten 5 Minuten nur sehr schwache Hustenstösse [10]).

In vielen Fällen, wo nach Sauerstoffinhalationen gar keine oder nur eine geringe Erleichterung empfunden wurde, wirkte unser Gasmenge, nach Aussage der Kranken, besser; auch fehlt bei Stickoxydulinhalation das Gefühl von Trockensein im Halse, wie es beim Einathmen von Sauerstoff gewöhnlich vorkommt. Haben wir auch Fälle beobachtet, in denen das Stickoxydul sich als unwirksam erwies, so ist doch niemals eine Verschlimmerung in Folge seiner Anwendung constatirt worden. Bei 2 Phthisischen bewirkten unsere Inhalationen bei dem einen Schlaf, und bei dem andern Milderung des Hustens. In diesen Fällen hielt die Wirkung, nach Aussage der Kranken, mehrere Stunden lang an, sie fühlten sich nach den Inhalationen kräftiger und bezeichneten ihr relatives Wohlbefinden mit den Worten: «es athmet sich jetzt leichter, es dringt mehr Luft in in die Brust».

Meine klinischen Beobachtungen sowohl als einige experimentelle Untersuchungen über die physiologische Wirkung des Stickoxyduls setze ich fort und werde deren Resultat demnächst der Oeffentlichkeit übergeben.

St. Petersburg, 28. März / 9. April 1880.

[9]) Ibidem.

[10]) In letzter Zeit ist nach dem Vorschlage von Prof. Botkin das Stickoxydul mit einem viel grösseren Zusatz von Sauerstoff angewandt worden (1 Theil Stickoxydul auf 3 Theile Sauerstoff). diese Mischung äussert einen sehr günstigen Effect auf die Regulirung den Herzthätigkeit: ein Puls von 120 in der Minute wurde viel voller, seine Frequenz ging auf 100 herab und die Harnmenge nahm hierbei zu.

Ueber den Einfluss erhöhter und herabgesetzter Temperatur auf die Resorption an der Stelle einer subcutanen Injection.

(Aus der propädeutischen Klinik des Professor W. A. Manassein.)

Von
Stud. N. Sassezky.

Die Frage nach dem Einflusse erhöhter und herabgesetzter Temperatur auf die Resorption an der Stelle einer subcutanen Injection ist meines Wissens gar nicht berührt in der Literatur. Die Bedingungen, unter welchen ich nach der bezeichneten Seite Versuche anstellte, waren folgende:

Bei einem Kranken mit normaler Temperatur oder bei einem Gesunden erwärmte ich mittelst einer mit heissem Wasser befeuchteten Compresse die Haut, z. B. an einer bestimmten Stelle der Hand, bis zu 39—40° C. und injicirte an dieser Stelle salzsaures Morphium (gr. $^1/_6$—$^1/_4$); salzsaures Pilocarpin (gr. $^1/_6$—$^1/_3$), Jodkali (gr. jß) oder gelbes Blutlaugensalz (gr. jß). Dann bestimmte ich den Zeitpunkt der beginnenden Arzneiwirkung (Morphium, Pilolocarpin) oder die Zeit des ersten Auftretens im Harn (Jodkali, gelbes Blutlaugensalz). Es ist bekannt, dass an der Stelle einer subcutanen Injection das Tastempfindungsvermögen sinkt. Nachdem ich mit dem Weber'schen Zirkel das Tastempfindungsvermögen an der erwärmten, d. h. derjenigen Stelle, an welcher ich eine Morphiuminjection machen wollte, bestimmt hatte, beobachtete ich, in wieviel Minuten nach der Injection das Tastempfindungsvermögen sinkt. Zur Bestimmung des Zeitpunktes der Pilocarpinwirkung achtete ich auf das erste Auftreten von Schweiss und Speichelfluss. Einen bis zwei Tage nach der Einspritzung machte ich wiederum eine Injection an derselben Stelle mit der gleichen Quantität desselben Arzneimittels wie beim ersten Versuche; nur mit dem Unterschiede, dass ich jetzt die Haut an der Injectionsstelle nicht erwärmte, sondern sie durch mit kaltem Wasser befeuchtete Compressen bis auf 12° C. abkühlte und nun wieder die Zeit der beginnenden Arzneiwirkung oder des ersten Auftretens des Mittels im Harn beobachtete. In all' den angestellten Versuchen erhielt ich dasselbe Resultat: bei der Einspritzung an einer erwärmten Hautstelle wurde die Wirkung oder das Erscheinen des Arzneimittels im Harn schneller beobachtet, als bei der Injection an abgekühlter Hautstelle. Die Erklärung dieser Thatsache scheint mir an und für sich klar: erstens rufen wir durch die Erwärmung der Haut einen stärkeren Blutzufluss zur betreffenden Stelle hervor und bewirken eben dadurch die Bedingungen für eine schnellere Resorption: zweitens verbessern wir durch Erhöhung der localen Temperatur die Bedingungen der osmotischen Vorgänge; durch die Abkühlung der Haut dagegen veranlassen wir erstens Anaemie der betreffenden Stelle und rufen folglich die Bedingungen für eine langsamere Resorption hervor; zweitens verschlechtern wir die Bedingungen für die Osmose.

Ich will einige von den Versuchen anführen:

Tkatschenko, 26 Jahre alt. Pleuritis.

Zeit der Anstellung des Versuches.	Temperatur, zu welcher d. Haut erwärmt oder abgekühlt war.	Was injicirt wurde, wie viel und an welcher Stelle.	Zeitpunkt des ersten Auftretens von Speichel.	Zeitpunkt des ersten Auftretens von Speichel.
7. September.	39° C.	Pilocarpini muriat. gr. 1/4. An der Aussenseite des rechten Oberarmes.	Minuten nach der Injection.	4 Minuten nach der Injection.
8. September.	12° C.		5 Minuten nach der Injection.	7 Minuten nach der Injection.
Tolmatschow, 38 Jahre alt. Bronchitis.				
12. September.	39,3° C.	Pilocarpini muriat. gr. 1/4. An der äusseren Seite des rechten Oberschenkels.	4 Minuten nach der Injection.	8 Minuten nach der Injection.
13. September.	12° C.		9 Minuten nach der Injection.	11 Minuten nach der Injection.

Wolk, 26 Jahre alt. Catarrhus ventriculi chronicus.

Zeit der Anstellung des Versuches.	Temperatur, zu welcher d. Haut erwärmt oder abgekühlt war.	Was injicirt wurde, in welch. Menge und an welch. Stelle.	Wie lange nach der Injection das Tastempfindungsvermögen sich herabgesetzt zeigte.
15. September.	39° C.	Morphii muriat. gr. 1/4. An der äusseren Seite des rechten Oberarmes.	3 Minuten nach der Injection.
17. September.	12° C.		7 Minuten nach der Injection.

Rjabow, 26 Jahre alt.

Zeit der Anstellung des Versuches.	Temperatur, zu welcher d. Haut erwärmt oder abgekühlt war.	Was injicirt wurde, in welch. Menge und an welch. Stelle.	Zeit des Erscheinens der Arznei im Harn.
27. September.	39,2° C.	Kalii jodati gr. jß. Aeussere Seite des rechten Oberarmes.	7 Minuten nach der Injection.
29. September.	12° C.		11 Minuten nach der Injection.
Schirikow, 37 Jahre alt, gesund.			
22. September.	39° C.	Gelbes Blutlaugensalz gr. jß. Aeussere Seite des rechten Oberarmes.	57 Minuten nach der Injection.
24. September.	12° C.		1 Stunde 8 Minuten nach der Injection.

Referate.

P. Bruns: Der Carbol-Streupulver-Verband.
Derselbe: Ueber die antisept. Wirksamkeit der selbstbereiteten Carbolgaze. (B. kl. W. № 9.)

Unermüdlich in Vervollkommnung der antisept. Technik, hat Vf. folgendes Streupulver componirt und auch bewährt gefunden: 60,0 Colophonium und 15,0 Stearin werden geschmolzen, vor vollkommener Abkühlung 25,0 Carbolsäure zugesetzt. Diese Mischung wird mit 700—800 Calcaria carbon. praecip. sorgfältig verrieben und in einer Streubüchse mit Drahtsieb aufbewahrt. Anwendung: sowohl directe Bestreuung der Wunden und Geschwüre zur Herstellung antisept. Schorfe als auch zum Einpudern von Verbandstücken (dünne Jutelagen), die aber impermeabel bedeckt werden müssen.

Im 2. Artikel giebt B. eine Uebersicht der mit (nach untenstehender Vorschrift bereiteten) *Carbolgaze* gewonnenen Erfolge bei über 200 Operationen. Keine einzige septische Wundkrankheit, nur 3 Todesfälle überhaupt und zwar alle bei Doppelamputationen von Femur oder Crus an Shok und Tetanus. 10 Amput. des Femur, 17 des Crus, 15 Resectionen, darunter 8 des Knies, 16 Exstirpat. der Mamma u. s. w. — 600,0 Carbolsäure, 2 Kilo Colophonium, ½ Kilo Stearin (oder 1 Kilo Glycerin) werden in 10 Liter Alcohol gelöst. Von dieser Lösung braucht man 2½ Liter für 1 Kilo Gaze. —o—

L. Landau: Zur operativen Behandlung der Echinococcen in der Bauchhöhle. (Berl. klin. W. № 7.)

Nach Beurtheilung der jetzt gebräuchlichen zweizeitigen Methoden der Operation des Leberechinococcus beschreibt Verf. einen von ihm nach der Methode Lindemann einzeitig operirten Fall. Nachdem die Diagnose durch die Probepunction gesichert war, wurden die Bauchdecken in der lin. alba — entsprechend der Cyste — durchtrennt, und die Leber blosgelegt, die nirgends adhaerent war. Der in der Schnittwunde sich präsentirende Theil der Leber wird nun sofort durch je 2 Nähte im oberen und unteren Wundwinkel fixirt, so dass durch die Leber selbst der Weg in die Peritonealhöhle vollständig versperrt war. Um stärkere Excursionen der Leber bei den nun eintretenden Brechbewegungen zu vermeiden, wurde die Leber fixirt, und das vorliegende Parenchym derselben fast in der ganzen Ausdehnung der Schnittwunde — c. 5 Centimeter — incidirt. Es entleerten sich c. 1½ Liter Flüssigkeit und Echinococcus-Membranen. Die Leber blutet reichlich — und steht diese Blutung erst, nachdem die Leberwundränder durch 5 dicht aneinanderliegende Nähte an die Bauchdeckenwundränder befestigt sind. Trotz der Erschwerung des Nähens durch die noch fortdauernden Brechbewegungen gelangt auch jetzt keine Flüssigkeit in die Peritonealhöhle. Der Echinococcusgang geht, wie die nun folgende bimanuelle Exploration ergab, nach rechts 14 Centimeter in das Parenchym hinein, nach links nur 3. Diese Höhlen werden drainirt, darauf Lister'scher Verband angelegt. Operationsdauer 1¼ Stunden. Die vollständige Heilung der äusseren Wunde erfolgte nach c. 8 Wochen.

Der Vorzug des geschilderten Verfahrens besteht ausser der Schnelligkeit und Einfachheit auch darin, dass es auch bei tiefen, den Bauchdecken nicht anliegenden Cysten anwendbar ist, mithin das Operationsgebiet derselben wesentlich erweitert. In derselben Weise hat Verf. auch Cysten des Ovariums und des Uterus mit Erfolg operirt.

H.

L. Edinger: Das Verhalten der freien Salzsäure des Magensaftes in 2 Fällen von amyloider Degeneration der Magenschleimhaut. (B. kl. W. № 9.)

Die migetheilten 2 Fälle aus der Prof. Riegel'schen Klinik in Giessen ergänzen die Mittheilungen v. d. Veldens (ref. in dieser Wochr. 1879 S. 240.) über das Vorkommen und Fehlen freier Salzsäure bei verschiedenen Krankheiten. — Im 1. Falle bestand Magenerweiterung bei einem ulcus der klein. Curvatur, dessen Grund vom fest verwachsenen harten Pancreas gebildet war, ausgedehnte Ulcerationen im Coecum, amyloide Degeneration von Leber, Milz, Nieren und Magenschleimhaut sowie zum Theil der Muscularis des Magens. — Im 2. Falle handelte es sich um einen Phthisiker, bei dem keine Magenerweiterung bestand, der Magensaft aber wegen Dyspepsie untersucht wurde und bei welchem die Section neben der tubercul. Phthisis der Lungen, — Miliartuberkeln der Leber und tuberculösen Darmgeschwüren, — amyloide Degener. der Milz und der Magenmucosa erwies. — In diesen beiden Fällen *fehlte* im Magensaft die freie Salzsäure vollständig.

Bei schwachen Kranken, denen nur zu diagnost. Zwecken Magensaft wiederholt entnommen werden soll, bedient sich E. kleiner, in feste Gallertkapseln eingeschlossener, an Seidenfäden befestigter Schwämmchen, die vom Patienten geschluckt und nach c. 20 Minuten herausgezogen werden. —o—

M. A. Boudard: Guide pratique de la chévre au point de vue de l'allaitement des nouveaux-nés et de la syphilis constitutionelle. (Paris, Baillière et Fils. 3ème édition.

Verf. plaidirt für die Verwendung der Ziegen zur Ernährung der Neugeborenen, die in einer grossen Anzahl von Fällen einen ausserordentlich günstigen Erfolg hatte. Eine gute Amme ist bei der

heutigen Depravation der Gesellschaft kaum zu finden, während alle Eigenschaften einer solchen bei der anhänglichen, genügsamen und liebenswürdigen Ziege vereinigt sind. Eine besondere Bedeutung hat diese Art der Ernährung jedenfalls bei der congenitalen Syphilis; die Ziege ist immun gegen dieses virus — und die mitgetheilten Fälle, deren Zahl allerdings nur 3 beträgt, zeigen, dass man Kinder von dieser Krankheit heilen kann, ohne Ammen und Mutter der Gefahr der Infection auszusetzen. — Die Vorschläge des Verf. verdienen einige Beachtung, da auch bei uns die Ammenfrage eine brennende ist. H.

Nathan Sack: Beitrag zur Statistik der Kniegelenkresection bei antiseptischer Behandlung. (Arch. f. Klin. Chir. Band XXIV Heft 4.)

Nach einer historischen Einleitung über Kniegelenkresection theilt Verf. 17 bezügliche Krankengeschichten ausführlich mit und schliesst daran eine tabellarisch geordnete kurze Wiedergabe von 99 Krankengeschichten aus der Literatur gesammelter antiseptisch behandelter Kniegelenkresectionen. 34 Fälle, von denen nur das Resultat in der Literatur mitgetheilt worden, sind bei Berechnung der Mortalitätsziffer und der Erfolge für den Gebrauch des Gliedes hinzugezogen worden. Es starben 17,3 %, bei den Ueberlebenden trat ein: Erfolg in 71,5 %, Misserfolg in 28,5 %. Eine Vergleichung der von S. gefundenen Zahlen mit denen aus älteren Zusammenstellungen (ohne Antiseptik) ergiebt, dass die Mortalität bei Kniegelenkresectionen durch das antiseptische Verfahren gegen früher fast um die Hälfte herabgesetzt ist und dass die Todesfälle grösstentheils durch Allgemeinerkrankungen oder Complicationen vor der Operation herbeigeführt, dagegen die Todesfälle durch Wundencomplicationen auf ein Minimum reducirt sind. Aber das functionelle Resultat der Operation scheint durch die antiseptische Wundbehandlung nicht erheblich beeinflusst zu sein. Die detaillirteren Verwerthungen der gesammelten Krankengeschichten können hier nicht wiedergegeben werden. T.

Wernich: Ueber verdorbene Luft in Krankenräumen. (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge № 179.)

Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollte Jemand noch zu beweisen suchen, dass Reinheit der Luft eines der wesentlichsten Erfordernisse eines guten Krankenhauses sei. Die Bauart der neueren Krankenhäuser, die so sehr von derjenigen der älteren abweicht, legt ein beredtes Zeugniss dafür ab, wie allgemein die Nothwendigkeit einer guten Ventilation anerkannt ist. Was aber ist eine gute Ventilation, was soll und was kann sie bewirken? — Das sind Fragen die noch nicht abgeschlossen sind. W. unterwirft diese Fragen einer genaueren Untersuchung, und es thut uns sehr leid, hier nicht näher in die Details dieser sehr interessanten Arbeit eingehen zu können und uns mit Hervorhebung einiger Hauptpunkte begnügen zu müssen; wir wollen aber Allen, die sich für diese Frage interessiren, ein aufmerksames Durchlesen des Orginals dringend anempfehlen. — Der eigendliche Grundgedanke der uns vorliegenden Schrift liesse sich folgendermassen ausdrücken: Eine gute Ventilation ist für Krankenräume allerdings durchaus nothwendig, aber auch die beste Ventilation ist durchaus ungenügend, um das erstrebte Ziel, nämlich Reinheit der Luft, zu erreichen. W. geht von dem Satze aus, dass die Verunreinigung der Luft eine doppelte sei, nämlich eine quantitative und eine qualitative, demnach auch die Reinigung der Luft diese beiden Seiten stets im Auge zu behalten habe. Die erstere Art der Verunreinigung, die quantitative, bestehe einfach in Veränderung des Mischungsverhältnisses der normalen Bestandtheile der Atmosphäre; diese sei verhältnissmässig einfach festzustellen und wissenschaftlich in Zahlenwerthen auszudrücken; daher auch die Beseitigung derselben verhältnissmässig leicht. Eine einfache Berechnung ergiebt wie viel Cub. Meter per Stunde und Kopf zugeführt werden müsse, um im Krankenraume eine Luft zu erhalten, deren procentischer Gehalt an Kohlensäure als unschädlich für die Gesundheit zugelassen werden könne. Die Aufgabe, für Salubrität der Luft zu sorgen, wäre somit in einfacher Weise gelöst, wenn nicht neben der quantitativen auch die qualitative Luftverderbniss bestände, und unsere Kenntnisse in Bezug auf diese letztere nicht noch sehr lückenhaft wären. Weder sind die verunreinigten Substanzen selbst bisher genügend bekannt, noch weniger aber wüssten wir davon, in welcher Concentration dieselben als giftig anzusehen seien. Dabei sei nicht zu vergessen, dass die Ventilation niemals eine völlig andere, neue Luft schaffen, sondern stets nur die vorhandene durch zugeführte atmosphärische Luft verdünnen könne. Schweben nun in der Luft eines Krankenraumes inficirende Stoffe, so können dieselben auch durch die stärkste Ventilation doch nur an Zahl verringert werden, wir wissen aber nicht wie viele Keime erforderlich sind, um die Krankheit zu übertragen, vielleicht genügt ein einziger. Die Infectionsstoffe sind organisirte Materien, nicht gasförmig, das Augenmerk ist daher nicht nur auf die gasförmigen, sondern auch, und noch mehr auf die staubförmigen Verunreinigungen der Luft zu richten. Verf. kommt damit auf die Mikroorganismen als Träger der Infection zu sprechen. Von den eigenen zahlreichen Untersuchungen die er angestellt hat, um die Bedingungen zu ergründen, unter welchen Bacterien ihren Nährboden verlassen und sich auf einem andern niederlassen können, giebt er kurz die Resultate, die etwa in Folgendem bestehen: 1. Eine ruhende, mehr oder weniger klebrige Flüssigkeit giebt die in ihr befindlichen Mikroorganismen auch dem stärksten Luftstrome nicht her; 2. bildet sich Schaum auf solch' einer Flüssigkeit, so genügt schon ein sehr schwacher Luftstrom um Schaumtheilchen loszureissen und überzuführen; 3. dasselbe ist der Fall, wenn man die Luft so durch die Flüssigkeit treten lässt, dass dabei Blassen entstehen; 4. ein starker Luftstrom kann partielle Austrocknungen bewirken und dann von diesen Stellen Keime mitreissen; 5. das geschieht nicht, wenn die bacterienhaltige Flüssigkeit auf compacten Substanzen wie Draht, Holz, Glas zu Krusten eingetrocknet ist, wohl aber und sehr leicht bei porösen Substanzen wie Watte, Wolle, Filtrirpapier, Bimstein etc; 6. trocken pulverisirte Bacterienkrusten inficiren die über sie hinströmende Luft um so leichter, je feiner der Staub. — Aus diesen Sätzen ergeben sich nun Schlussfolgerungen für die Praxis, die oft sehr überraschend sind, und ein ganz neues Licht darüber verbreiten, warum so oft auch die stärkste Ventilation so unbefriedigende Resultate liefert. Eine *starke* Ventilation kann sogar schädlich werden, indem sie den Staub, der Bacterien enthält, aufwirbelt, der verhältnissmässig unschädlich geblieben wäre, wenn man ihn nicht gerührt hätte. In noch höherem Grade gilt das von stossweise wirkender Ventilation. Das Ziel einer rationellen Lüftung ist daher nicht eine ins Unermessliche getriebene Gasverdünnung, sondern eine möglichst *gleichmässige* Bewegung des Ventilationsstromes auf freien, nicht von Staubfängen unterbrochenen Wegen. Ebenso kann das trockene Abstäuben der Wände, der Geräthe, das trockene Fegen der Dielen, das Aufschütteln der Betten *in* den Krankenräumen nur schädliche Folgen haben, denn sicher werden diese Staubquellen von anhaltenden Bacterien *nicht* ganz befreit, *ganz sicher* aber ein grosser Theil derselben in der Atmosphäre vertheilt. Eine rationelle Lufthygieine muss daher, nach den Worten des Verf.'s, fordern, dass kein poröser Gegenstand, also kein gewebtes Zeug, kein Bett, keine Matraze etc. im Krankenraume ausgestäubt werde; sie wird für die Staubreinigung des Fussbodens, der Möbel, Oefen, Wände auf der Anwendung nasser Tücher bestehen, sie wird das Abkratzen der Mauern nur bei Anwendung eines starken Sprays zulassen. Gleichzeitig duldet sie, ebenso wenig wie alte Schwämme und gebrauchte stäubende Verbandmittel, keine schaumigen Excrete verdächtiger Kranken im Raume und wird es vortheilhaft finden, abschuppende Kranke mit feuchten Umhüllungen zu versehen. —t.

Charcot: L'attaque hystéro-épileptique. Points hystérogènes. (Gazette des hôpitaux. 1879. № 148.)

Die typische hysterisch-epileptische Attaque fasst vier Perioden in sich: 1. die epileptische Periode (période épileptique) mit epileptoïden Anfällen, welche sich von den rein epileptischen dadurch unterscheiden, dass sie durch Compression der Ovarien sofort sistirt werden können; 2. die Contortions-Periode (période de contorsions ou du clornisme), characterisirt durch Opisthotonus und bizarre Bewegungen der Kranken, welche an die Körper-Verdrehungen der Clowns im Circus erinnern; 3. die Periode der pathetischen Geberdung (période des attitudes passionelles ou des poses plastiques) mit Hallucinationen fröhlichen und traurigen Colorits; 4. die hysterisch-epileptische Nachperiode (période post-hystéro-épileptique), welche von Delirien, Visionen fantastischer Thiere, unzüchtigen Reden etc. begleitet, den Schlussact des Melodrama's bildet. Die Anfälle können 100 und 200 Mal aufeinander folgen ohne die geringste Gefahr für die Hysterischen, wodurch sich dieselben vollkommen von den epileptischen Anfällen unterscheiden, deren häufige Wiederkehr das Leben der Kranken untergräbt. — Der hysterisch epileptische Anfall kann nach Belieben hervorgerufen oder sistirt werden. Um ihn hervorzurufen genügt eine leichte Reizung der *hysterogenen Punkte*. Eine Hysterische besitzt gewöhnlich einen oder mehrere solche Punkte, die vor dem Anfall empfindlich sind. Werden sie von der Kranken nicht angegeben, so sucht man sie auf. Diese Punkte befinden sich auf der vordern und hintern Seite des Rumpfes; an den Extremitäten hat man noch keine gefunden. Ist nur ein einziger hysterogener Punkt vorhanden, so liegt er auf der Seite der hysterischen Hemianästhesie; er stellt so zu sagen eine Oase der sonst auf der kranken Körperhälte überall fehlenden Sensibilität dar. Vorn liegen die hysterogenen Punkte sehr häufig supra- und inframammal; ein anderer hat seinen Sitz au niveau der falschen Rippen, ferner einer in der Ovarial-Region. Auf die Existenz des letzteren hat Schutzenberger in Strassburg schon vor langer Zeit aufmerksam gemacht. Bisweilen findet man einen hysterogenen Punkt über dem Ovarium. Hinten kommen sie gewöhnlich interscapulär vor; ein anderer liegt tiefer unten, etwa in der Mitte des Rücken's. Eine leichte Reizung des hysterogenen Punkts ruft einen Anfall hervor, selbst wenn man die Kranke vorher ihres Bewusstseins beraubt, sie hypnotisirt. Charcot hypnotisirt die Hysterischen, indem er sie einige Secunden lang ein über ihrer Nase, in der Mitte der Stirn gehaltenes Stück Kreide oder seinen Finger fixiren lässt. Nun reizt er durch leichte Berührungen z. B. den linken Inframammal-Punkt, worauf sofort ein Anfall folgt und ebenso schnell aufhört, sobald derselbe hysterogene Punkt oder — wodurch der Zweck sicherer erreicht wird — die Ovarial-Region stark comprimirt wird. Bei energischer Compression des hysterogenen Punkts behufs Sistirung des Anfalls verharren die Kranken im Hypnotismus, erwachen jedoch sobald das Ovarium comprimirt wird. Vorher eingeleitete Compression desselben vereitelt die durch Reizung eines andern hysterogenen Punkts beabsichtigte

Hervorrufung eines Anfalls. Wird aber die Ovarial-Compression aufgehoben, so tritt sofort der Anfall ein. Ueberlässt man ihn seiner vollen Entwickelung, so lassen sich alternirend alle vier Perioden constatiren. Bei jeder Hysterischen kann das Auftreten eines Anfalls durch eine Application des Ovarium-Compressors von Poirier verhindert werden. Enfernt man den Apparat, so tritt sofort der Anfall ein, comprimirt man, so hört er wieder auf. B—i.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Dr. L. Hermann: Handbuch der Physiologie. Dritter Band Physiologie der Sinnesorgane. Erster Theil. Leipzig 1879. Verlag von F. C. W. Vogel 601 S. 8°.

Ein stattlicher Band, der blos von der Physiologie des *Gesichtssinnes* handelt. An demselben sind, wie schon früher erwähnt, drei Mitarbeiter betheiligt. Prof. A. Fick in Würzburg behandelt die Dioptrik, die Nebenapparate des Auges und die Lehre von der Lichtempfindung. In dem 2. Abschnitt sind von Prof. W. Kühne in Heidelberg die chemischen Vorgänge in der Netzhaut bearbeitet, über die in unserem Blatt nach den Arbeiten des Verfassers meist schon früher referirt worden ist. Auf die Chemie der Netzhaut folgen die Veränderungen der Netzhaut beim Sehen und wird die Bedeutung der dabei stattfindenden photochemischen Processe erörtert. Endlich der 3. Abschnitt über den Raumsinn und die Bewegung des Auges hat Prof. Hering in Prag zum Verfasser. Der Text ist durch 144 Holzschnitte erläutert, wovon 60 auf den ersten, 15 auf den 2. und 69 auf den 3. Theil fallen. Die Ausführung derselben entspricht allen Anforderungen und braucht kaum hinzugefügt zu werden, dass nach Allem hier ein Handbuch der Physiologie des Gesichtssinns vorliegt, wie es in dieser Vollständigkeit bisher noch nicht existirt hat. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 88. **Medizinskoje Obosrenje.** März-Heft 1880.
Inhalt: a. Schiräjew: Harte Schanker der Mandeln.
b. Rasumow: Zur Statistik der Schanker an der Vaginalportion des Uterus.
c. Orlow: Zur Operation der künstlichen Nase.
d. Derselbe: Die combinirte Anwendung von Chloroform und Chloral bei der Eklampsie.
d. Bogoslowski: Ein Fall von unvorsätzlicher Vergiftung einer ganzen Familie durch Arsenik.

№ 89. **Wratsch.** № 14.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Ein Fall von Alkohol-Epilepsie (Schluss).
b.* Dowodtschikow: Der Einfluss des Secale cornutum auf die durch Malaria vergrösserte Milz.
c. D. Herzenstein: Die Kumysanstalten des Wolgagebiets (Fortsetzung).
d.* Weljaminow: Ueber die Indicationen für die Operationen bei Schusswunden der Gelenke u. s. w. (Fortsetzung).
e. I. Zeitlin: Zur erfolgreichen Behandlung von Urethritiden durch innerlichen Gebrauch von Kali chloricum.
f. L. Tumas: Ueber den Einfluss hoher Temperaturgrade und des Schwitzens auf die Ausscheidung der Arzneien. (Aus der Klinik von Prof. Manasseïn).

№ 90. **Sitzungsprotocolle der kaukasischen medicin. Gesellschaft** 1879, № 10—14. 1880, № 15.
Inhalt: a. B. Navassartianz: Beobachtungen über den Vorfall des Netzes bei penetrirenden Bauchwunden (№ 11).
b. Ter-Grigorianz: Die Behandlung des Typhus exanth. mit salicyls. Natron (Bereits referirt in № 12, 1880 dieser Wochenschrift).
c. Michelson: Ein Fall von traumatischer Cataract mit dem Ausgange in vollständige Resorption des Krystallkörpers. (№ 12).
d. I. Ananjew: Ein Fall von erfolgreicher Anwendung des Sayre'schen Gypscürass bei Verkrümmung der Wirbelsäule (№ 12).
e. Glintschikow: Ein Fall von seröser Cyste im Gehirn. (№ 12).
f. S. Katz: Anus praeternaturalis nach einer Schnittwunde am Bauche. (№ 12).

№ 91. **Medizinski Sbornik**, herausgegeb. von der kaukas. med. Gesellschaft. 1879. № 30.
Inhalt: a. I. Heydemann: Das kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 41.
b. K. Kosmin: Die Abastuman'sche Sanitätsstation.
c. Isaakow: Das Karaklis'sche temp. Militär-Hospital während des Jahres 1877.
d. Jacubowitsch: Die Abastuman'schen Mineralwässer.

№ 92. N. Tischewski: Untersuchungen der Sehschärfe bei Soldaten.

№ 93. **Sdorowje.** № 133.
Inhalt: a. P. Chlebnikow: Ueber die gegenwärtige Stellung der Hygieine im Westen.
b. I. Skworzow: Ueber die animale Vaccination in Kasan.
c. Dobroslawin: Ueber das Verhältniss der Hygieine zur Medicin (Schluss).
d. Sitzungsprotocolle der russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 94. **Wratschebnija Wedomosti.** № 414.
Inhalt: a. Krassin: Die Registrirung der Syphilitiker zu diagnostischen Zwecken in einigen zweifelhaften Fällen von Syphilis.
b. Rybalkin: Ein Fall von Pseudohermaphrodismus.

№ 95. N. Dunajew: Die gegenseitige Versicherung gegen die Pest und dergleichen Gäste.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Das Schwefelbad Kemmern. Ein Wegweiser für Curgäste und Touristen, Riga, Moskau, Odessa 1880. (Verlag v. I. Deubner. kl. 8° 46 S. mit einem Plan).

— Die acute atrophische Spinallähmung der Erwachsenen (Poliomyelitis anterior acuta). Eine klinische Studie von Dr. Franz Müller, Privatdocent der Univ. Graz u. s. w. Stuttgart 1880, Verl. v. Ferd. Enke. 105 S. mit 2 lithograph. Curven.

— Ueber Morphinismus. Von Dr. Fr. Müller, Docent an der Univ. Graz. 12 S. (Separatabdruck aus der Wiener medicin. Presse 1880).

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 21. Januar 1880.

1) Dr. Kade giebt eine Uebersicht über den Krankenbestand im Marien-Hospital. Im Ganzen befinden sich dort 769 Kranke:

	M.	W.	Sa.
Typhus exanthematicus	18	17	35
« abdominalis	134	71	205
Febris recurrens	56	32	88
Acute Krankheiten	51	85	136
Chronische Krankheiten	55	101	156
Chirurgische «	74	75	149

2) Ferner berichtet Dr. Kade über einen Fall von Tetanus und Trismus mit letalem Ausgang. Ein Weib von 24 Jahren, kräftig gebaut, seit einer Woche krank, wurde am 24. Dec. 1879 aufgenommen. Sie hatte einen phlegmonösen Abscess ums Köpfchen der Fibula linkerseits. Am 29. Dec. wurde derselbe eröffnet und es zeigte sich dabei keine Affection des Knochens und Gelenks. — 14 Tage vergingen darauf ohne besondere Folgeerscheinungen; am 12. Januar trat Trismus auf und Nackenstarre und darauf allgemeiner Tetanus. Chloroform, Chloral und Curare wurden angewandt, aber blieben ohne Erfolg. Am 16. Janur starb sie. Der Sectionsbefund war negativ. Das Blut wurde mikroskopisch untersucht; die Blutkörperchen hatten ihre Form verändert; sie erschienen dreieckig pilzförmig, oblong. Einige Hospitalsärzte wollen auch Stäbchen gesehen haben. Ausserdem waren vorhanden stark lichtbrechende Körperchen, Zerfallkörperchen (Leube und Riess) fanden sich nicht. — Dr. Kade schliesst daran eine Angabe über alle Fälle von Tetanus im Marien-Hospital seit 1867, im Ganzen 6 Männer und 3 Weiber, davon starben 4 Männer und genasen 2 und starben 2 Weiber und der genas eine; also Sterblichkeit 66,6%.

Dr. Lingen berichtet über das Marien-Magdalenen-Hospital: Typhus abdominalis ist mit 45 Fällen vertreten und Typhus exanthemat. mit 6; zusammen 51 Fälle oder 21% der Gesammtzahl. Febr. recurrens 6 Fälle oder 2,6%. Ferner ist zu bemerken eine Zunahme der Pneumonieen, Erysipele und Anginen.

Dr. Herrmann: zum 1. Januar 1880 verblieben im Obuchowhosp. als Bestand:

	M.	W.	Sa.
F. recurrens	140	23	163
« exanthem.	71	20	91
« abdominal.	115	17	132
Phthisis	50	37	87
Pneumonieen	16	12	28
Alcoholismus	6	2	8
Chirurgische Krankh.	273	77	350

Dr. Sperck bemerkt, dass im Kalinkin-Hospital bedeutende Zunahme der Krankenzahl beobachtet sei, trotzdem dass seit 2 Monate noch ein Ambulatorium eröffnet und schon von 600 Kranken besucht worden sei.

3) Dr. Lingen erwähnt eines Melancholikers, der sich seit Monaten im Marien-Magdalenen-Hospital befindet. — Er war ganz stumm und unzugänglich. Kürzlich erkrankte er am Erysipel und während des Fiebers besserte sich der psychische Zustand wesentlich und dieser Zustand blieb andauernd.

Sitzung vom 4. Februar 1880.

1. Dr. Magawly demonstrirt 2 Fälle verschiedenartiger Narbenbildung nach Glaucomoperation. Die eine Narbe ist eine sogenannte

Filtrationsnarbe mit cystenartiger Ausbuchtung. Vortragender knüpfte daran zunächst eine Mittheilung über die moderne Anschauung vom Wesen des Glaucom's. Man unterscheidet nämlich gegenwärtig ein Glaucoma anticum, wo die Filtrationswege im vordern Abschnitt des Auges verlegt sind und ein Glaucoma posticum, wo dasselbe im hintern Abschnitt stattfindet. Hierdurch erklären sich die ungleichen Erfolge bei der Iridectomie ganz einfach: Die Iridectomie hat einen Effect nur in den Fällen, wo die vorderen Filtrationswege, Ciliarkörper, comprimirt und verlegt sind. Dr. Magawly hat experimentelle Versuche an lebenden Kaninchen angestellt nach dem Vorgang von Schöler. Schöler hatte den Limbus cauterisirt und dadurch die Filtration im Auge aufgehoben und ein perfectes Glaucom hervorgerufen. Magawly modificirte den Versuch dahin, dass er auf einem Auge der Cauterisation die Iridectomie oder Einträufelung von Eserin vorausschickte. Es zeigte sich aber kein deutlicher Einfluss, indem die glaucomatösen Erscheinungen an beiden Augen auftraten trotz Iridectomie oder Eserin. Zugleich demonstrirt er ein Kaninchen, an dem noch vollständige Anaesthesie der Cornea besteht in Folge der Cautherisation und glaucomat. Erscheinungen. Die acuteren Erscheinungen, erhöhter Druck, sind vergangen. Hieran schliesst Dr. Magawly einen Vortrag über das Wesen des Glaucom's, der zum Druck bestimmt ist.

2. Dr. Maydell giebt einen Bericht über die Resultate der 11 von ihm in verschiedenen Stadttheilen errichteten Asyle für Gebärende, für's Jahr 1879. Die Resultate sind überaus günstig, obgleich die Locale sich in verschiedenen Privatgebäuden oder in Polizeigebäuden befinden und keinerlei besondere hygieinische Massregeln getroffen sind. Zur Ventilation dient ein gewöhnlicher Kamin. In dem Polizeigebäude des Kolomnaschen Stadttheils ist sogar die Erfahrung gemacht, dass menschliche Auswurfstoffe, welche durch längere Zeit die Atmosphäre des Zimmer's verpesteten, ehe ihre Anwesenheit constatirt wurde, nicht im Stande waren, den günstigen Verlauf des Wochenbetts zu beeinträchtigen, indem dort von 125 Wöchnerinnen im Laufe des Jahres keine gestorben und keine ernstlich erkrankt ist. Ferner schickt der Vortragende voraus, dass die Wöchnerinnen in Asylen ebensolange gehalten werden, wie in den grossen Gebäranstalten, — 8 Tage durchschnittlich, — dass also der Einwurf nicht gemacht werden könne, sie seien vielleicht entlassen, bevor peuerperale Erkrankungen auftreten konnten. Endlich ergeben die gedruckten Krankenbogen, dass die Beobachtungen und Notizen genau und detaillirt genug sind, um die geringsten Abnormitäten constatiren zu können. Die Resultate nun sind folgende: Verblieben vom Jahr 1878 in allen zusammen 16 Wöchnerinnen; aufgenommen im Jahr 1879: 1452; ausgeschrieben: 1435, gestorben: 8 und verblieben: 25. Es sind dabei alle Verstorbenen gezählt und zwar sind, nur 2 in den Asylen gestorben und 6 in Krankenhäusern, in welche sie übergeführt wurden wegen Krankheit. 5 sind noch ausserdem erkrankt und in Krankenhäusern in der Folge genesen. Die Todesursachen sind folgende: Endometritis einmal, Septichaemia zweimal, Metroperitonitis einmal, Peritonitis einmal, (Beckenenge mit Frühgeburt, Zangengeburt eines macerirten Kindes) Parametritis und Mania puerperal. einmal (primipara und Zwillinge, Zangengeburt), Oedema pulmonum einmal, Embolia arter. pulmonal. einmal. Es sind also nicht einmal alle an den gewöhnlichen Wochenbettkrankheiten, sondern auch an andern Leiden gestorben.

Dr. Amburger stellt einen Kranken vor, bei dem er die Wahrscheinlichkeits-Diagnose auf syphilitische Pneumonie gestellt hat:

Jacob Sidorow, Tagelöhner, 39 Jahre alt, wurde am 10. Januar 1880 zum 6. Mal ins Marien-Magdalenenhospital aufgenommen; am 11. Januar ist der Befund folgender: Ernährung ziemlich gut, Temp. Abds. 37, M. 36,9. Leichte Cyanose der Lippen Respiration frei, ruhig, 20; H. R. Thorax abgeflacht, Excursionen schwächer. H. L. normaler Percussionsschall, H. R. von der scapula beginnt Dämpfung, die im Bereich der 2—5 Rippe, c. 2 Zoll rechts vom Sternum beginnt und über letzteres c. 1 Zoll über den linken Sternalrand sich erstreckt. Diese Dämpfung gehört dem Herzen an, da V. L. durchweg sonst voller Lungenschall ist; auch sind an normaler Stelle, namentlich in der Gegend der Brustwarze keine Herztöne zu hören, wohl aber am linken Sternalrand und lauter am rechten Rande reine Töne zu vernehmen. Puls 72, ziemlich voll, rhythmisch. H. R. im Bereiche der Dämpfung lautes tracheales Athemgeräusch, stellweise amphorisch klingend; dasselbe schwächer auch links neben der Wirbelsäule. Ganz unten rechts feinblasiges Rasseln bei tiefem Inspirium. Vorn und hinten links verschärftes Vesiculaerathmen, V. R. aus der Tiefe tubar klingendes Athemgeräusch. Pectoralfremitus, Bronchophonie H. R. sehr verstärkt. Wenig Husten, spärliches schleimigeitriges Sputum, welches weder elastische Fasern noch Aveolarepitel enthält. Leber wenig vergrössert. Milz normal gross. Harn enthält kein Eiweiss. Verdauung gut. Die Untersuchung des Kehlkopfs hat geringen chron. Katarrh der wahren Stimmbänder, aber weder Geschwüre noch Narben ergeben. — Patient betrat das Hospital zuerst am 20. November 1874; die Diagnose lautete: Pneumonie. Notirt war Dämpfung, Bronchialathmen und feinblasiges Rasseln H. R. Patient fieberte keinen Augenblick und wurde bei gutem Befinden mit demselben Zustand der rechten Lunge entlassen.

Bei den folgenden Aufnahmen in's Hospital ist die Diagnose Cirrhose, Bronchiektasie der rechten Lunge; der physikalische Befund ist fast identisch dem heutigen, nie hat Patient gefiebert, auch nicht während des letzten Aufenthalts im Hospital vom 30. März bis 6. Mai 1879, wo tägliche Temperaturmessungen kaum ein Mal auch nur subfebrile Grade ergaben. Damals ergab eine nochmalige Durchforschung aetiologischer Momente, dass Patient vor c. 15 Jahren, während 1½ Monate wegen Syphilis (Roseola, Rachenaffection) einer Schmierkur unterworfen wurde (Peter-Paulhospital), seitdem nie verdächtige Erscheinungen. Auf die mögliche Annahme einer syphilitischen Pneumonie (oberflächliche Narben auf den Gaumensegeln, kleine Ulnardrüse links, waren die einzigen Residuen) wurde Patient einer energischen Schmierkur bei gleichzeitigem Gebrauch von Jodkalium unterzogen, ohne dass der Befund an den Lungen modificirt wurde.

Dr. Amburger hält die Annahme einer syphilit. Pneumonie für zulässig, da eine so compacte Induration des Lungengewebes bei constanter Fieberlosigkeit, die Abwesenheit blennorrhoischer Secretion, das Fehlen einer acuten Erkrankung in den anamnestischen Angaben, die vorausgegangene Syphilis dafür sprechen. — Die Untersuchung des Kranken durch mehrere Anwesende ergiebt im Wesentlichen Uebereinstimmung mit obigen Angaben im Befunde der Lungen. Dr. Rauchfuss constatirt eine beträchtliche Resistenz über dem hintern Umfang der rechten Thoraxhälfte bei percutorischer Palpation, ferner geringe Scoliose in Folge der Retraction des Lungengewebes. Dr. Kernig erkennt die Motive für die Annahme Amburger's an, möchte jedoch die Möglichkeit nicht ausschliessen, dass nur Residuen einer gewöhnlichen Pneumonie mit folgender Induration und Schrumpfung vorlägen. Amburger erinnert, dass die Secretion der Bronchialschleimhaut stets spärlich gewesen sei, auch sei eine so hochgradtige Retraction des Lungengewebes, wie sie hier das Herz dislocirt habe, bei nur partieller Lungencirrhose ungewöhnlich.

Aus der Literatur sind, wie Amburger zum Schluss anführt, zur Diagnostik syphilitischer Pneumonie, speciell der diffusen, wenig Anhaltspunkte zu entnehmen. Schnitzler (Wiener med. Presse 1879) geht wohl zu weit, wenn er behauptet, dass Lungensyphilis nur mittelst des Kehlkopfspiegels zu diagnosticiren sei. Wichtig ist der afebrile Verlauf, den Sacharjin (Virch. Archiv. 1879. Bd. 75) bei seinen Fällen beobachtet und den er betont. Scheinbar von Interesse war die Beobachtung Grandidier's (Berliner klin. Wochenschrift 1875, № 15), dass der Sitz syphilitischer Lungeninfiltration so bezeichnend sei, dass andere klinische Merkmale ganz entbehrt werden könnten, nämlich die Praedilection des rechten mittleren Lungenlappens. Grandidier fand unter 30 Fällen 27 Mal Dämpfung in der regio interscapularis bis zur Mitte des rechten Schulterblattes. Da Schnitzler (l. c.) unter seinen 5 Fällen auch 2 Mal die Pneumonie im mittleren Lappen hinten rechts heraus percutirt, auch Kortum (Ueber Syphilis der Lunge. Dissertation 1878) den diagnostischen Wink anführt, so erscheint es nicht überflüssig zu erinnern, das eine Dämpfung am Rücken nie dem mittleren Lappen angehörens kann, da solcher dort gar nicht vorhanden ist.

Director Herrmann.
Secretair Tiling.

Miscellen.

— Am 30. März c. beging der hiesige, auch in weiteren Kreisen als Specialist für Krankheiten des Uro-Genitalsystems und Operateur bekannte Arzt, wirkl. Staatsrath Dr. A. Ebermann das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Da über ie Zeit des Jubiläums des Altmeisters der Chirurgie, N. Pirogow, bis jetzt vollständige Unsicherheit herrschte, und wir daher nicht im Stande waren, die vielfach an uns gerichteten bezüglichen Anfragen richtig zu beantworten, so freut es uns, unsern Lesern jetzt sichere Daten mittheilen zu können, die wir einem an die Redaction des „Wratsch" gerichteten Schreiben eines Mannes (S. Schkljarewski), welcher dem Jubilar nahesteht, entnommen haben.

Auf die Meldung der „Moskowskija Wedomosti" hin, dass das Jubiläum Pirogow's am 9. März 1880 gefeiert werde, haben viele gelehrte Gesellschaften und Aerzte, namentlich aus Moskau, Pirogow an diesem Tage ihre Glückwünsche übersandt. Pirogow war aber über die ihm an diesem Tage zugegangenen Glückwunschtelegramme nicht wenig erstaunt gewesen, da sie ihm ganz unerwartet kamen. Das hat Schkljarewski, der gerade anwesend war, veranlasst, nach den in Pirogow's Besitze befindlichen Documenten die Zeit des Beginns seiner wissenschaftlichen Thätigkeit festzustellen und zu veröffentlichen. Wie aus diesen Documenten hervorgeht, hat Pirogow im Mai des Jahres 1828 den Arztgrad an der Moskauer Universität erlangt und wird sein Name vom August desselben Jahres an in dem Verzeichniss der Aerzte des russ. Reiches (im Medicinalrath) aufgeführt. — In den Staatsdienst ist P. am 24. Mai 1831 getreten; das von der Dorpater Universität ausgestellte Diplom über die Würde eines Dr. medicinae ist vom 30. December 1832 datirt. Schkljarewski schlägt nun vor, den Tag an welchem sich 50 Jahre seit dem Eintritt Pirogow's in den Dienst vollenden, also den 24. Mai 1881, zu feiern.

— Die Administration des Odessaschen Sradthospitals hat, wie die dortigen Zeitungen melden, um die Ausgaben für den Unterhalt der Kranken zu verringern, angeordnet, die Suppe mit 25% Wasser

zu verdünnen und die Fleischportionen, wo möglich, durch Sauce und Macaroni zu ersetzen. Wie der «Wratsch» erfährt, ist diese Neuerung trotz der Proteste von Seiten der Aerzte und Patienten durchgeführt und bis auf den heutigen Tag in Gebrauch. Bemerkenswerth ist, dass von Seiten der Patienten zuerst ein Geisteskranker dagegen protestirte, indem er die 25% Wasser gleich nach der Mahlzeit gewissenhaft auszutrinken versprach, wenn ihm nur die Suppe unverdünnt gegeben würde.

— Die Zahl der Zuhörerinnen in den weiblichen medicinischen Cursen betrug am 1. Januar 1880 — 452, und zwar im 1. Cursus 96, im 2.—124, im 3.—96, im 4.—80, im 5.—39 und ausserdem 49, die sich zum Abgangsexamen gemeldet haben. Nach den Confessionen vertheilte sich die Gesammtzahl folgendermassen: Orthodoxe — 302 (66,8%), Jüdinnen 117 (25,8%), Katholiken — 25 (5,5%) und Lutheranerinnen — 8 (1,8%).

— Die Section für Kinderheilkunde der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin hat in den Tagen vom 4.—6. April c. eine öffentliche Versammlung abgehalten, an welcher viele auswärtige Mitglieder, unter Andern Beneke (Marburg), Gerhardt (Würzburg), Seeligmüller (Halle) theilgenommen und Vorträge gehalten haben.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: Dem verabsch. Arzte, C.-R. Bundel und den Stadtärzten: von Kostroma, St.-R. Iwanow; von Taganrog, H.-R. Dr. Rabotin. Den *St. Annen-Orden II. Cl.*: dem Arzt am Jaroslaw'schen Gymnasium., C.-R. Dr. Piroschkow.

— *Befördert*: Zum *wirkl. Staatsrath*: Der Director der Heilanstalt für Geisteskranke i. St. Petersb., Dr. Stein.

— *Ernannt*: Der jüng. Arzt des Leibgarde-Preobrashenskischen Infant.-Reg., H.-R. Scherschewski — z. Ehrenleibmedicus des Kaiserlichen Hofes.

— *Im Dienst belassen*: Der ord. Prof. der Gynäkologie an d. Univ. Charkow, St.-R. Lasarewitsch — auf weitere 5 Jahre.

— *Enthoben*: Von dem Amte des Oberarztes des temp. Mil.-Hospit. № 33, St.-R. Cyon — mit Belassung in seiner Stellung als Oberarzt des Leibgarde-Ismailowschen Reg.

— *Verabschiedet*: *auf seine Bitte*: Der Oberarzt des Rigaschen Mil.-Hosp. St.-R. Dr. Pabo.

Vacanzen.

Zwei Landschaftsarztstellen im *Nowgorod*'schen Kreise. Gehalt 1200 Rbl. jährl. bei freien Fahrten. Der eine Arzt hat seinen Wohnsitz im Kirchdorfe *Jam* (Ямъ), der andere im Kirchdorfe *Grusino*, wo er das örtliche Lazareth zu besorgen hat. Die näheren Bedingungen sind in der „Новгородская Земская Управа» zu erfahren.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 6. April 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	351	1301
Alexander- «	814	180	994
Kalinkin- «	—	540	540
Peter-Paul- «	395	189	584
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	396	376	772
Ausserstädtisches Hospital	522	158	680
Roshdestwensky-Hospital	50	37	87
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	623	116	739
5 Zeitw. Hospitäler	789	116	905
Ausschlags-Hospital	9	11	20
Summa der Civilhospitäler	4714	2147	6861
Nikolai-Kinder-Hospital	42	53	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	107	101	208
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	38	64
Summa der Kinderhospitäler	175	192	367
Nicolai-Militär-Hospital	549	43	592
Ssemenow'sches Militär-Hospital	264	—	264
Kalinkin-Marine-Hospital	301	—	301
Gesammt-Summa	6003	2382	8385

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1921	587	2508
Scarlatina	15	28	43
Variola	9	5	14
Venerische Krankheiten	682	537	1219

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. März bis 6. April 1880 besucht von 2829 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1203.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. bis 29. März 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 763 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 59,24 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 57,99.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
479	284	763	121	37	79	7	10	28	105	102	83	80	65	30	8	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 57, Typh. abd. 37, Febris recurrens 34, Typhus ohne Bestimmung der Form 28, Pocken 4, Masern 0, Scharlach 3, Diphtheritis 6, Croup 1, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 3.

Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 99, Lungenschwindsucht 109, Gastro-intestinal-Krankheiten 110.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 225.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 14. April 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 22. April 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag d. 1. Mai 1880.

Berichtigung.

In Nr. 14 S. 114 in d. Protoc. d. allg. Vereins St. Pet. Aerzte Zeile 24 statt Stunde lies Minute.

Hierzu eine Beilage betr. KARLSBAD (Böhmen).

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 12. Апрѣля 1880. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 16. St. Petersburg, 19. April (1. Mai.) 1880.

Das Pikropodophyllin,

wirksamer Bestandtheil von Podophyllium peltatum.

Von

Dr. Valerian Podwyssotzki,

Priv.-Doc. u. Assistent am pharmakol. Institut in Dorpat.

Aus dem käuflichen Podophyllin und aus Rad. Podophyl. peltat. habe ich eine *leicht krystallisirende*, *farblose und äusserst bittere Substanz isolirt*, welcher nach Versuchen an Menschen und Thieren die drastische Wirkung des käuflichen-Podophyllins in erhöhtem Masse eigen sind.

Im Hinblick auf den enorm bittern Geschmack und zur Unterscheidung von dem käuflichen Podophyllin schlage ich für die von mir entdeckte Substanz den Namen *Pikropodophyllin* vor.

Die eingehende Beschreibung der Darstellung der chemischen Eigenschaften und pharmakologischen Wirkungen werde ich im Laufe dieses Sommers in einer ausführlichen Abhandlung veröffentlichen.

Dorpat, den 12. April 1880.

Ueber die Verbreitung der Trichinen und der Trichinen-Endemieen in Russland.

Von

Dr. med. Knoch.

Als ferneren Beitrag zu dem bereits im Jahre 1876 von mir im 66. Bande des Archiv's für pathologische Anatomie, Physiologie und klinische Medicin gelieferten Bericht: »Ueber die Trichinen-Endemieen Moskau's in den Jahren 1874 und 75, sei es mir erlaubt, hier noch die in den folgenden Jahren in Moskau und Petersburg, so wie überhaupt in Russland aufgetretenen Trichinen-Endemieen seit dem Jahre 1873, d. i. seit dem ersten Auftreten der an Lebenden[1]) zugleich factisch von mir in Petersburg constatirten Trichinose einer genaueren Berücksichtigung zu würdigen, da eine solche Mittheilung in Betreff Russlands für die Lehre von der Verbreitung der Trichinen und der durch sie bedingten Endemieen von allgemeinem Interesse ist.

Was zunächst den ersten Trichinenfall in Petersburg und zugleich in Russland überhaupt anbetrifft, der in Folge Genusses von Schinken eintrat, so erkrankte in demselben eine ganze Familie, bestehend aus 5 Gliedern und 2 vom Dienstpersonal, nämlich die Familie des Directors einer grösseren Baumwollenfabrik, in dessen m. biceps brachii vermittelst einer Incision ich Gelegenheit hatte, die Trichinen unter dem Mikroskop nachzuweisen, also in derselben Weise, wie es mir 2 Jahre später, im Jahre 1875 gelang, im Centrum Russlands — in Moskau — die erste dort aufgetretene Trichinen-Endemie zu constatiren. In ähnlicher Weise, nur nicht am Arm, sondern am Fuss[2]) einer Patientin, hat man in Petersburg noch im December 1879 eine Trichinen-Endemie als solche nachgewiesen, an der gegen 14 Personen, die 3 verschiedenen Familien angehörten, durch den Genuss von Schinkenwurst, der sog. italienischen (d. i. roher Schinken in Form einer Wurst), bestehend aus Nackenmuskeln des Schweins, erkrankten. Auf eine genauere Beschreibung dieser ersten, zum Theil schweren Trichinosefälle der Familie des Directors glaube ich hier verzichten zu können, da sie in dem Militär-Medicinischen Journal vom Jahre 1873 und zugleich im «Med. Westn.»[3]) bereits mitgetheilt sind. Ferner wurde im Jahre 1876 in Petersburg die Familie des Militär-Gouvernements-Chefs K. zugleich mit der Gouvernante durch Trichinen in Folge Genusses von Schweinecoteletes inficirt; sie erkrankte jedoch erst in Moskau, wohin sie unmittelbar nach dieser Mahlzeit abreiste.

Nach den bereits im 66. Bande des oben erwähnten Archiv's beschriebenen Moskauer Trichinen-Endemieen in den Jahren 1874 und 75 wurden in Moskau im Februar 1877 mehrere Familien, besonders die des Dr. Veh, zugleich mit den zur Verlobung der Tochter erschienenen Gästen, über 12 Personen durch Trichinen inficirt, unter ihnen zugleich der Sohn, welcher auch Arzt ist. An ihm konnte noch unzweifelhafter als beim Vater das wichtige Factum constatirt werden, dass das Gedächtniss bei Gelehrten in Folge

[1]) Bei Leichen hat Prof. Rudnew bereits im Jahre 1865 Trichinen entdeckt, später auch Prof. Gruber und Dr. Rudnew, gleichfalls in der Med. Akademie.

[2]) Im m. gastrocnemius. (Siehe diese Wochenschrift № 1 vom Jahre 1880.)

[3]) „Фактическое доказательство трихинной болѣзни въ С. Петербургѣ“ 1873, № 35.

der Trichinose selbst in dem Alter, wo dasselbe am stärksten entwickelt ist, bedeutend abnimmt. Sogar nach Jahren kehrt es nicht vollständig wieder, so dass nicht allein der Vater, sondern namentlich der Sohn[4]) noch jetzt, bereits 3 Jahre nach der Trichinose, sehr über die Abnahme des Gedächtnisses klagen. Am schwersten erkrankten in diesem Falle, in welchem Darm-Trichinen bei einer der Patientinnen durch Dr. Tichomirow in den Excrementen constatirt wurden, die Herren DDr. Veh senior und junior; ersterer im hohen Grade an Anasarca, vom März bis zum Juli, während bei letzterem die Temperatur bis über 41 C. stieg. Nicht weniger stark litten an dieser Krankheit der Bräutigam und auch die Braut. Der genossene Schinken, in dem, wie auch ich mich überzeugte, sich zahlreiche, sowol noch freie, als auch bereits eingekapselte Muskeltrichinen befanden, stammte[5]), was besonders hervorgehoben zu werden verdient, von einem Schwein, dass auf dem unmittelbar bei Moskau befindlichen Maststall des Gastronomen N. gross gezogen worden war. Bei zweien von drei aus jenem Stall stammenden Ratten, die zur Untersuchung kamen, entdeckte Dr. T. eine grosse Menge von Muskeltrichinen, sowol frei, als auch soeben eingekapselte, ja selbst in verkreideten Kapseln. Da im März des Jahres 1879 eine neue Trichinen-Endemie ausbrach, an der gegen 50 Personen erkrankten und dieselbe gastronomische Handlung als Quelle dieser neuen Trichinen-Erkrankungen, zugleich mit einer andern Wurstbude und zweien Restaurants, beschuldigt wurde, wodurch der Handel des Gastronomen N. sehr stark litt, so sah letzterer sich genöthigt, an die Moskauer «Duma» (Stadtamt) folgendes Gesuch ergehen zu lassen: Sie wolle geruhen, einen erfahrenen Arzt zu bestimmen, der seine Schweine gleich nach dem Schlachten mikroskopisch untersuchen könne. Auf diese Bitte des Besitzers der gastronomischen Handlung N. stellte die «Duma» in Moskau zu diesem Zweck sofort den Dr. Tichomirow an, der, nur die Waare dieser einen Handlung besichtigend, in dem kurzen Zeitraum von drei Monaten in drei Schweinen zahlreich Trichinen nachwies. — Vollkommen entsprechend dieser starken Trichinen-Verbreitung unter den Schweinen etc. in Moskau, kamen die häufigsten Trichinose-Endemieen in dieser Residenz Russland's gerade auf das Jahr 1879, in welchem im Frühling circa 50 Personen an Trichinen in Folge des Genusses von Mettwurst, Bratwurst, sog. Eisbein, Schinken und Wiener Würsteln erkrankten. Und zwar befielen fast zu derselben Zeit an der Trichinose mehrere Familien, unter andern der Apotheker A. mit seinem Laboranten und seiner Schwester[6]), der schweizer Consul, die Frau des Directors der Peter-Paul-Schule, sowie der Inspector nebst seiner Frau und der Prediger an der Kirche daselbst; ferner der Oeconom vom deutschen Club nebst Familie. Darauf erkrankte im Juni desselben Jahres 1879 stark an der Trichinose die Familie des Uhrmachers O. zugleich mit der Magd, und endlich im October desselben Jahres die Familie des Ingenieurs Dill mit dem Schwager, der Gouvernante und der Köchin. Besonders stark litten die ältere, bereits erwachsene Tochter, bei der die Temperatur bis auf 41,1 stieg, und sich des Abends und wähernd der Nacht Delirien einstellten, und die Gouvernante, durch die unerträglichen Schmerzen im ganzen Körper, namentlich in den Füssen, so dass das Aufstehen, so wie jegliche Bewegung ganz unmöglich war. Bei der jüngern, etwa 12 jährigen Tochter dagegen waren die Schmerzen besonders heftig in der linken Seite des Halses, so dass sie den Kopf gar nicht aufrichten konnte. Bei allen bisher erwähnten Patienten war die Geschwulst der Augenlider, so wie des Gesichts deutlich ausgesprochen, besonders aber bei der Gouvernante der Familie D., sowie bei den Frauen des Inspectors und Directors der Peter-Paul-Schule, ferner bei dem Apotheker und dessen Schwester, so dass die Lider stark odematös, sackartig gedunsen waren, und nur eine enge Spalte zwischen sich liessen.

Es verdient in Betreff der bisher mitgetheilten Trichinenfälle Moskaus hier besonders hervorgehoben zu werden, dass die Ansteckung in der Mehrzahl der Fälle durch Waare aus einer und derselben Handlung, befindlich im Centrum der Stadt, erfolgte, und zwar durch Schweine, gemästet in einem und demselben, in der Nähe von grossen Schlächtereien belegenen Maststall. Weniger sicher, jedoch als sehr wahrscheinlich, konnte der Nachweis einer Trichinen-Infection) durch Waare aus einer andern Bude R's. geliefert werden, die bereits früher im Jahre 1874 Veranlassung zur ersten, in Moskau von mir constatirten Trichinen-Endemie gegeben. Ausser diesen beiden Ansteckungsherden, in Betreff der Trichinen in Moskau, konnte dort noch, gleichwie in Petersburg, der Nachweis geliefert werden, dass Personen, die die Gewohnheit haben, in den Restaurants oder Hôtels zu frühstücken, häufig an Trichinose erkranken, nicht allein in grösseren Gesellschaften, wie in einem der ersten Hôtels Moskaus, wo selbst der Bruder der Gastwirthin, die Oeconomin und noch 18 Gäste während einer Abendmahlzeit, bereits im Sommer 1874 durch Trichinen inficirt wurden, sondern zugleich in mehr vereinzelten Fällen[7]), in welchen die betreffenden Personen in verschiedenen Restaurants frühstückten. Diese Thatsache spricht deutlich dafür, dass die Trichinen in Moskau nicht allein aus dem oben erwähnten Maststall des Gastronomen N. Veranlassung zu häufigen Trichinen-Erkrankungen geben, sondern dass in dieser Stadt noch andere Infectionsherde dieser Krankheit vorhanden sind und die Trichinen sich demnach bereits über ganz Moskau verbreitet haben. Hierfür spricht, ausser den isolirten Fällen von Trichinenansteckung in den Restaurants, zugleich der die Familie des Apothekers A. betreffende Fall, der seine Waare (Bratwürste) aus einer Handlung bezog, deren Besitzer die Schweine nicht selbst aufzieht oder mästet, wie der Wurstfabrikant N., sondern sie bereits geschlachtet von verschiedenen Schlachtern aufkauft. Von Moskau sei es mir erlaubt, hier noch zu erwähnen, dass ausser den 2 Trichinen-Endemieen[8]) vom Jahre 1874, von denen ich hier nur eine Krankheitsgeschichte mittheilen will und den bereits erwähnten Trichinenfällen, noch mehrere andere Erkrankungen ganzer Familien mit demselben Krankheitsbilde vorgekommen sind, von denen ich nur die Fälle des Fabrikanten chirurgischer Instrumente H., im Magazin Schwabe, nebst Frau und ihrem Hausarzt Dr. Hippius, sowie den Fall des gswesenen Besitzers vom Hotel Berlin, als ganz unzweifelhafte Trichinosefälle anführe.

Nach dieser Betrachtung der Trichinen-Endemieen in Petersburg[9]) und Moskau gehe ich zu den Trichinenfällen in den Gouvernements- und Kreisstädten über, in denen bereits auch Trichinen endemisch beim Menschen und zahlreich in Schweinen, Katzen und Ratten entdeckt sind. Was zunächst Riga anbetrifft, so wurden im Winter 1878/79 über 20 Personen in Folge des Genusses von Schinken auf einem grossen Souper mit Trichinen inficirt, die Dr. Worms in einem Reste desselben in sehr grosser Menge eingekapselt

[4]) Ausser andern Patienten, die an der Trichinose gelitten, und nicht dem Gelehrtenstande angehören, was in dem ersten Petersburger Trichinosefalle vom Jahre 1873, zugleich mit einer Abnahme des Sehvermögens constatirt werden konnte.

[5]) Ebenso wie der Schinken, durch welchen der Anfertiger chirurgischerInstrumente Sch. mit seiner Frau, so wie dem sie behandelnden Dr. H., an Trichinose erkrankten.

[6]) Bei der Dr. Schmidt, vermittelst der Harpune, unter dem Mikroskop den factischen Nachweis einer Trichinose geliefert hat.

[7]) Deren zwei als vollkommen constatirt angesehen werden können.

[8]) Die bereits im 66. Bande des Archiv's für pathol. Anat., Physiolog. und klinische Medicin beschrieben sind.

[9]) Von welcher Stadt ich noch erwähnen will, dass man hier in den Schinken etc. aus den ersten Magazinen, wie auf dem Newsky Prospect, der grossen Morskaja etc. viele Trichinen, ja sogar zugleich mit Finnen (Cysticercen) nachgewiesen hat.

nachwies. Der betreffende Schinken stammte aus Kurland (Mitau) und rief auffallender Weise bei Damen stärkere Krankheitserscheinungen, besonders in Betreff der andauernden Durchfälle, des Gesichtsoedems, der Muskelschmerzen und Muskelsteifigkeit hervor, als bei den Männern, wiewol letztere, so namentlich der Hausherr, Kaufmann M., in reichlicherem Masse von dem Schinken, als die Damen genossen. Anfangs hielt man die Krankheit, die 6—8 Wochen andauerte, für einen Typhusfall. Die darauf folgende Reconvalescenz war, wie gewöhnlich, eine sehr protrahirte.

Ausser Riga hat man in der polnischen Stadt Lodz in einem Schweine zahlreich junge Trichinen entdeckt, und durch Genuss von demselben erkrankte an Trichinose eine ganze Familie, die selbst das Schwein gross gezogen.

Zum Schluss halte ich es für meine Pflicht, noch besonders hervorzuheben, dass man, Dank der in einigen Städten Russlands, wie in Moskau, Charkow und Riga systematisch eingeführten, höchst nothwendigen mikroskopischen Fleischschau, bereits so glücklich gewesen ist, gleichwie in Deutschland durch den Nachweis mehrerer trichiniger Schweine und Schinken viele Bewohner jener Städte vor einer Erkrankung an der gefährlichen und höchst qualvollen Trichinose zu schützen, was zugleich auch die Stadt Tobolsk[10]) betrifft, wo man gleich wie in Riga[11]) im Schinken Trichinen mikroskopisch nachgewiesen hat. Sehr zu wünschen wäre es, dass man auch in Petersburg diesem rühmlichen Beispiel Moskaus und Charkows folgte, damit man auch hier in unserer Residenz zu jeder Zeit mikroskopisch untersuchte Waare kaufen und ruhig essen kann, ohne befürchten zu müssen, an der Trichinose zu erkranken, wie dies bei 14 Patienten leider noch im November 1879 der Fall war.

Sichere Mittel zur Verhütung neuer Trichinen-Endemieen in Petersburg und Moskau und zur Trichinen-Vertilgung überhaupt.

Project des Dr. Knoch.

A. In Betreff der in beiden Residenzen geschlachteten Schweine ist nothwendig:

1. Eine systematische, d. i. beständige mikroskopische Fleischschau, wie sie in Moskau wenigstens in einigen gastronomischen Handlungen bereits ausgeführt wird[12]), und zwar gleich beim Schlachten der Thiere[13]), oder unmittelbar nach demselben, jedenfalls vor Verarbeitung des Fleisches zu verschiedenen Handelsartikeln. Diese mikroskopische Untersuchung kann in Petersburg am besten im allgemeinen Schlachthause angestellt werden, das Moskau leider abgeht.

2. Die Ernennung erfahrener Specialisten für die mikroskopische Untersuchung der Schweine auf Trichinen, Cysticercen etc., wobei:

3. Jedes mit Trichinen behaftete Schwein durch Verbrennen bis auf den Speck, vernichtet werden muss; in keinem Falle darf ein solches Fleisch sowie das mit Finnen behaftet ein den Handel gelangen. Es muss der Händler für jedes vernichtete Thier entsprechend entschädigt werden aber, während er für jedes Schwein, das er ununtersucht verkauft, unbedingt zur Verantwortung zu ziehen ist.

4. Die Vertilgung der Ratten mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln, besonders auf allgemeinen und Privat-Schlachthäusern, da diese Thiere die Hauptquelle der Ansteckung der Schweine unmittelbar zugleich auch des Menschen bilden. In Moskau sind von 3 Ratten aus einem Maststall für Schweine sogar in zweien derselben zahlreich Trichinen nachgewiesen worden.

B. In Betreff der in die Residenzen Russlands importirten Schweine ist:

5. Die beständige *mikroskopische* Fleischschau nothwendig *nur bei den Schweinen*, die aus jenen Gouvernements nach Petersburg und Moskau eingeführt werden, in denen die Gegenwart von Trichinen bei Schweinen und andern Thieren, sowie beim Menschen, bereits constatirt ist, für Petersburg also bei den Schweinen, die uns aus Polen (Lodz) und den Gouvernements Kurland (Mitau) und Livland (Riga), somit bei *sämmtlichen* Schweinen, die uns auf der *Warschauer Eisenbahn* zugeführt werden, für Moskau dagegen an *allen* Schweinen, die dorthin auf der *Kursker*[14]) (Charkow)[15]) und *Jarosslawschen*[16]) Eisenbahn importirt werden (im Ganzen im Verlauf des Jahres ungefähr 1090 Schweine).

6. Die *makroskopische* Fleischschau dagegen genügt bei allen Schweinen, die auf den übrigen Eisenbahnlinien nach Petersburg und Moskau transportirt werden, selbst die Nicolai-Bahn eingeführten nicht ausgenommen, da alle auf der Kursker Bahn etc. nach Moskau gelangenden Schweine bereits in Moskau mikroskopisch untersucht werden müssen. Ausser der makroskopischen Fleischschau genügt es dann alle 14 Tage oder monatlich einmal einige Individuen einer Sendung auch mikroskopisch auf Trichinen zu untersuchen, zugleich behufs der nähern Constatirung der Trichinenverbreitung in Russland.

Referate.

Prof. H. Eichhorst: (Göttingen) Ueber Regeneration und Degeneration des Rückenmarks. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. I. H. 2).

Eichhorst hat bei 3 jungen Hunden in den ersten Lebenstagen das Rückenmark vollkommen durchschnitten und bei denselben nach einigen Wochen die Veränderungen am Rückenmark untersucht. Bei einem Hunde zeigten sich von der 4. Woche an willkürliche Bewegungen, am 35. Tage lief er 180 Fuss weit ohne Unterbrechung, die Sensibilität kehrte nicht wieder. Die beiden andern Hunde blieben fortdauernd gelähmt.

Es hat sich bei diesen Versuchen ergeben, dass eine anatomische und functionelle Regeneration des Rückenmarks bei jungen Hunden mit Sicherheit vorkommt; freilich ist dieselbe nur eine beschränkte. Unter der functionellen Regeneration prävalirt die motorische Leitung, anatomisch kommt es vornehmlich zur Neubildung von Nervenfasern, während eine Regeneration von Ganzlienzellen, wenn sie überhaupt vorkommt, nur eine sehr beschränkte ist. Die Degenerationsvorgänge beschränken sich auf die Rückenmarksstümpfe; eine strangförmige, secundäre Degeneration kommt bei jungen Hunden nach Durchschneidung in den ersten Lebenstagen überhaupt nicht vor.

—o—

Prof. Senator: Wirkung der Benzoesäure bei rheumatischer Polyarthritis. (Zeitschrift für klin. Med. Bd. I. Heft II. 1879. pag. 243 ff.).

Die nahe Verwandtschaft der Benzoesäure mit der Salicylsäure, sowie ihr ähnliches Verhalten Fäulniss- und Gährungsprocessen gegenüber, bewogen Verf., die Benzoesäure bei rheum. Polyarthritis anzuwenden, nachdem er an sich selbst die Unschädlichkeit weit grösserer Gaben, als sie bisher als Exspectorans benutzt worden sind, erprobt hatte. In der ersten Zeit betrug die Dosis 4—5 grm. der Säure oder 5—6 grm. des Natronsalzes in 24 Stunden, später stieg Verf. auf 10—12, resp. 12—15 grm. und mehr des letzteren. Klebs hat das Natronsalz in anderen Krankheiten bei Erwachsenen bis zu 25 grm. ohne unangenehme oder schädliche Nachwirkung angewandt.

Die Säure wurde am besten in Oblaten zu 0,5—1,0 grm. 3 stündlich verabreicht, hinterher Wasser oder Natr. bicarb. gegeben; das Salz in 10—15 procent. Lösung in aromatischem Wasser mit oder ohne Zucker.

---

[10]) Es sind demnach die Trichinen nicht allein im europäischen Russland, sondern auch in Asien (Sibirien) verbreitet.

[11]) Und zwar in einem Schinken, der aus England stammte.

[12]) Durch den von dem Stadtamt („Дума") eigens zu diesem Zweck angestellten Dr. Tichomirow.

[13]) Deren Anzahl in Moskau im Verlauf des Jahres 1876/77 sich bis auf 9360 Schweine belief.

[14]) Im Verlauf des Jahres nur 1062 Köpfe.

[15]) In dieser Stadt sind im Verlauf von 3/4 Jahren in 4 Schweinen zahlreich Trichinen entdeckt worden.

[16]) Auf dieser Bahn kommen nach Moskau im Jahr nur 30 Schweine, In Jaroslaw hat Prof. Krylow ebenso wie in Charkow in den Ratten Trichinen nachgewiesen.

Die Benzoesäure leistet nach Verf. in subacuten und chronischen Fällen so gut wie garnichts.

Die beobachteten Fälle zerfallen in 3 Gruppen:

A. Fälle, die nur mit Benzoesäure oder Natr. benzoicum behandelt worden sind.

B. Fälle, die zuerst mit Salicylsäure oder Natr. salicyl., dann mit Benzoës. oder Natr. benz. behandelt worden sind.

C. Fälle, die mit Salicylsäure geheilt wurden, nachdem sich Benzoës. als unzulänglich erwiesen hatte.

Unter A theilt Verf. 22 kurze Krankheitsgeschichten mit. Sämmtliche Krankheitserscheinungen schwanden vom Beginn der Behandlung mit Benzoesäure: nach 2 Tagen in 1 Fall, nach 3 in 3, nach 4 in 6, nach 5 in 5, nach 6 in 3, nach 7 in 3, nach 11 Tagen in 1 Fall. Rückfälle kamen nicht vor, ebensowenig Complicationen, von Seiten des Herzens kam es niemals zu ernstlichen Störungen.

Für die specifisch günstige Wirkung des Mittels fällt der Umstand in's Gewicht, dass einige Fälle, welche der Salicylsäure widerstanden hatten, unter dem Gebrauch der Benzoësäure heilten oder sich besserten. Diese Fälle, 4 an der Zahl, theilt Verf. in Kurzem unter B. mit. Die Krankheitsgeschichten der 6 in die dritte Kategorie fallenden Kranken giebt Verf. nicht an.

Was die Sicherheit und Schnelligkeit der Wirkung betrifft, stellt Verf. die Salicylsäure entschieden höher. Der Misserfolg bei der Salicylsäure beträgt etwa 15 %, bei der Benzoesäure 19 %. Bei ersterer tritt der Erfolg meist zwischen dem 2.—4., bei letzterer erst um den 4.—5. Tag ein; dort schwinden mit einem Schlage Fieber und Schmerzen, hier allmälig. Dagegen erzielt man mit der Benzoesäure einen bleibenden Erfolg, während bei Salicylsäure leicht Rückfälle eintraten. Einen weiteren entschiedenen Vorzug besitzt die Benzoësäure in der Beziehung, dass sie ohne irgend welche Beschwerden vertragen wird, keinerlei Symptome von Reizung irgend eines Organes bewirkt.

Verf. räth zum Schluss die Benzoësäure anzuwenden in den Fällen, wo die Salicylsäure nicht vertragen wird oder unwirksam ist. — 15 Temperaturcurven sind dem Text beigefügt. Hlm.

R. Volkmann: Osteotomia subtrochanterica und Meisselresection des Hüftgelenks. (Centralblatt für Chirurg. 1880, № 5.)

An Stelle der Osteotomia subtr. bei Ankylose nach Coxitis schlägt V. nun ein neues Operationsverfahren vor, das sich ihm in sechs Fällen gut bewährt hat. Nach dem Langenbeck'schen Längsschnitt zur Hüftgelenkresection macht er einen Zoll unter dem Trochanter major mittelst Meissel die Durchtrennung des Femur bis an die innere Wand des Schenkelhalses, durchbricht diese gewaltsam und nimmt nun mit Meissel und Knochenzange soviel Knochensubstanz vom obern Ende des untern Femurfragmentes weg, dass der Querschnitt nicht breiter wird als der des Femur in seiner Mitte. Die Knochenschnittfläche wird dabei gut abgerundet. Hiernach entfernt V. mit dem Hohlmeissel stückweise den Femurkopf und schafft eine neue, grosse, möglichst tiefe Pfanne, in welcher das abgerundete Femurende ruhen soll. Ein unvorhergesehenes Durchdringen des Meissels durch das Acetabulum bis in's Becken hat nach V. Erfahrung nicht viel zu sagen. Wesentlich erleichtert ist die Operation natürlich bei knorpeliger oder fibröser Ankylose. Die Nachbehandlung mit Gewichtsextension und Gymnastik ist natürlich sehr langwierig und mühevoll. Indicirt findet V. die Meisselresection: 1. wenn beide Hüftgelenke ankylosirt sind (Hier proponirt er an einer Hüfte Resection, an der andern Osteotomie). 2. Wenn man nicht ganz sicher ist, ob der Process im Hüftgelenk schon ganz erloschen ist; endlich 3. wenn die Ankylose bei starker Verschiebung des Gelenkkopfes nach aussen und oben erfolgt ist. In diesem Falle mache man die Osteotomie zuerst, falls dann bei Geraderichtung des Beins die Trennungsflächen des Femur sich ganz verlassen und die Diaphyse sich ganz nach innen dislocirt, so schlage man den Gelenkkopf weg und mache die volle Resection. T.

R. Gersuny: Ueber die jüngsten Fortschritte in der unblutigen Behandlung der Aneurysmen. (Arch. f. klin. Chir. Band XXIV Heft 4.)

Verf. plaidirt lebhaft dafür, jedes Aneurysma der Extremitäten einer Behandlung mit elastischen Einwickelungen zu unterwerfen, bevor man sich zu operativem Einschreiten entscheidet und führt als Beleg 24 mit solchen Einwickelungen behandelte Aneurysmen an, von denen 14 auf diese Weise geheilt worden und zwar genügte in acht Fällen eine einmalige Einwickelung von 50 Minuten bis zu einer Stunde. Zu berücksichtigen ist, dass dabei natürlich der Sack selbst keinem zu grossem Druck unterworfen werden darf. T.

R. Nunn: (Savannah). Ueber Ausschläge nach Chiningebrauch. (Atlanta med. und surg. Journ. Sept. 1879. Arch. of. Derm. VI. № 1).

1. Eine 50jährige Frau erhielt nach jedem Chiningebrauch von 5—30 gr. hellrothe, erythemartige Flecken an der linken Wange, Kinn, Nase, an der linken Hand und am linken Knie. Die Flecken, scharf begrenzt, hatten c. 1" im Durchmesser und wurden von Brennen und Jucken begleitet. Diese Idiosynkrasie begann 1854 nach einem Anfall von gelbem Fieber und zeigte sich stets nach Chiningebrauch bis zum Frühling des Jahres 1879, wo Patientin eine Lungenentzündung durchmachte. Seither trat nach Chiningebrauch kein Exanthem mehr auf.

2. In einem von Dr. Habersham beobachteten Fall folgte nach jedem Chiningebrauch eine ähnliche Eruption im Gesicht und an den Handtellern, die mit Aussetzen des Mittels schwinden.

3. Bei einem Patienten des Dr. Read trat nach jeder Anwendung von Chinin eine Desquamation der ganzen Körperhaut ein, ähnlich wie nach starken Scharlacherkrankungen, besonders an den Händen und Füssen. P.

R. Kayser: Ueber mikroskopische Veränderungen der Leberzellen während der Verdauung. (Breslauer ärztl. Zeitschr. 1879. № 19.)

Macht man mikroskopische Schnitte von frischen Lebern solcher Thiere, welche 12 bis 14 Stunden nach einer reichlichen Fütterung getödtet wurden, so findet man die Leberzellen mit unregelmässigen, mattglänzenden Schollen angefüllt, welche sich als Glycogen erweisen. Unter Wasser lösen sich diese Schollen allmälig auf und man erkennt dann die Leberzellen mit einem oder mehreren deutlichen Kernen und einer scharf abgegrenzten peripheren Grenzschicht, von welcher Fäden entspringen, die als ein unregelmässiges Netzwerk die Zellen durchsetzen und die Kerne mit der peripheren Grenzschicht verbinden. — An Lebern von Thieren, welche lange gehungert haben, bemerkt man von einer solchen Structur garnichts. Wie weit nun die eigentliche Structur der Zellen in der «Fütterungsleber» mit der Glycogenbildung, wie weit mit der Gallenabsonderung zusammenhängt, kann Verf. noch nicht entscheiden. Jedenfalls ist es von Interesse, dass ebenso, wie es schon früher für die Speicheldrüsen und die Drüsen des Magens nachgewiesen ist, nun auch in der Leber während der physiologischen Thätigkeit dieses Organs gewisse Structurveränderungen in den Drüsenzellen aufgefunden worden sind. D—o.

A. Kast: Die Unterbindung der Bauchaorta. Mittheilungen aus der chirurg. Klin. zu Freiburg in Baden. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Band XII, Heft 4 und 5.)

Verf. theilt die bisher am Menschen ausgeführten Ligaturen der Aorta (9.) mit, sowie die Indicationen dazu, und die zugehörigen Nachrichten über Verlauf, Section etc. Hieran schliesst er eine Wiedergabe der von massgebender Seite im Laufe der Zeit für und gegen die Operation verlautbarten Meinungen über Chancen, Ausführung, Zulässigkeit und Folgen der Operation, um dann seine Versuche an Kaninchen, Hunden und Katzen folgen zu lassen, die zu dem Resultate, dass die Operation wohl zulässig sei, da bei dem Act der Operation kein lebenswichtiges Organ verletzt zu werden braucht, ferner eine Ischaemie beim Menschen wie bei Thieren mit dickeren Bauchdecken durch die Operation nie hervorgerufen werde und endlich da die Operation keine compensatorische Ueberfüllung des central von der Ligatur gelegenen Gefässgebiets zur Folge hat. Bei dem Kaninchen zeigt das Kymographion mit dem Act der Unterbindung eine kaum 2 Secunden währende Erhebung an der Carotis. T.

A. Becker: Das Chinintannat in der Praxis. (Berl. klin. W. № 6).

Das Chinintannect hat bisher im Ganzen wenig Credit in der Praxis gefunden, da seine Geschmacklosigkeit nur als Beweis für seine Unlöslichkeit gelten konnte. Verf. hat durch Experimente an sich selbst sich davon überzeugt, dass dieses Präparat, namentlich wenn man durch ein mässiges Quantum Cognac oder Madeira die Secretion von Magensaft anregt, sehr rasch (nach 15 Minuten) sich im Harn nachweisen lasse. Die am Krankenbette gemachten Erfahrungen sprechen auch zu Gunsten desselben — nur muss man nicht vergessen, dass das gebräuchliche Chininsulfat 74 %, das Tannat nur 24,7 % wasserfreies Chinin enthält; das Hydrochlorat enthält 83 % ist somit das stärkste. Dem entsprechend muss man das Tannat in etwa 2 Mal grösserer Dosis geben als die krystallisirten Salze. Zur Darstellung empfiehlt er, das amorphe Kerner'sche salzsaure Chinin mit gerbsaurem Ammoniak zu fällen. H.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Dr. A. Grünhagen: Funke's Lehrbuch der Physiologie für akademischen Vorlesungen und zum Selbststudium. (6. neu bearbeitete Auflage. Leipzig, H. Voss. 1880).

Mit diesem Bande ist das schon 2 Mal in diesem Blatte besprochene Werk abgeschlossen — und liegt dasselbe nunmehr vollständig vor. Ueber dessen Vorzüge noch zu reden, ist überflüssig; der Anforderung, die man an ein Lehrbuch stellen muss: Fühlung zu geben mit der Wissenschaft des Tages und Orientiren über den ungeheuren Stoff, wird es in hohem Grade gerecht. Das gilt besonders von dem Capitel über die Physiologie des Centralnervensystems, das im Laufe des letzten Decenniums im Anschluss an die Entdeckungen von Hitzig eine so bedeutende Erweiterung erfahren. Dieses Capitel, sowie der Abschnitt über Bewegungen und Zeugung, welcher letztere eine ausführliche Entwickelungsgeschichte enthält, dürften in dieser letzten Lieferung besonderes Interesse von Seiten des Praktiker

beanspruchen. Im Uebrigen aber genügt es, einen Blick in das Buch zu werfen, um sich gefesselt zu fühlen.

Druck und Ausstattung sind gut — die im Text enthaltenen Holzschnitte sauber und übersichtlich. H.

Russische medicinische Literatur.

№ 96. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte. № 1.
Inhalt: a. Sitzungsprotokoll der Jahresversammlung dieser Gesellschaft vom 24. October 1879.
b.* P. Kusnezki: Der hermetische Gypsverband mit Kampherspiritus.

№ 97. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte. № 2.
Inhalt: a. Sitzungsprotokoll dieser Gesellschaft vom 18. Jan. 1880.
b. I. Lwow: Ueber die Behandlung veralteter Knochenfracturen.

№ 98. Wratsch. № 15.
Inhalt: a. P. Peskow: Ueber die Massregeln zur Beaufsichtigung der Epidemieen in der Landpraxis.
b. Herzenstein: Die Kumysanstalten des Wolgagebietes (Fortsetzung).
c. Weljaminow: Ueber die Indicationen für die Operationen bei Schusswunden der Gelenke u. s. w. (Fortsetzung).
d. Ossoskow: Die epidemische Diphtheritis in der Stadt Achtyrka (vom Sept. 1878. bis 1880).

№ 99. Wratschebnija Wedomosti. № 415.
Inhalt: a. N. Prosorowski: Zur Fürsorge der Geisteskranken auf dem Lande.
b. P. Pypin: Ein Fall von Sarcoma papillare im Ohre.

IX. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

(Referat v. P. Güterbock in d. Berl. Kl. Woch.)

Zweiter Sitzungstag, am Donnerstag den 8. April.

A. Morgensitzung im Amphitheater d. Kgl. Klinikums v. 10—1 Uhr.

Der erste Vortrag war der des Herrn König (Göttingen): Ueber einen Fall von Osteotomie beider Tibiae wegen Genu valgum. Herr König, welcher ein operatives Einschreiten bei Genu-valgum nur bei hochgradigen, wahrscheinlich durch starke Abductionsstellung bedingten Functionsstörungen für angezeigt hält, hat in einem derartigen, einen 17 j. Pat. betreffenden, mit Plattfüssen complicirten doppelseitigen Falle, auf beiden Saiten die keilförmige Osteotomie der Tibia in einer Sitzung gemacht, so dass Pat. nach eiterloser Heilung bereits nach 8 Wochen gehen konnte, indem gleichzeitig auch der Plattfuss spontan corrigirt war. Herr K. hat die gewöhnliche Operationsmethode insofern modificirt, als er durch einen Längsschnitt unter dem Rand der Tibia und einen auf diesem senkrechten Querschnitt einen dreieckigen Lappen bildet und dann einen entsprechend grossen Keil aus der Tibia herausmeisselt. Die Fibula bleibt dabei, entgegen dem Vorschlag von Schede, intact: ihre Mitdurchmeisselung hat dem Herrn Redner schon Anlass zu Eiterungen gegeben, die sich nur auf sie, nicht auf die Tibia concentrirten; auch ist dieselbe nicht zur Correctur nöthig. Der Keil durch die Tibia wird vollkommen durchgehend angelegt, so dass derselbe gleichsam von selbst herausfällt; dabei wird an der Hinterseite des Unterschenkels eine Gegenöffnung für die Drainage gemacht, wodurch es unnöthig wird, den Verband so drückend anzulegen. Uebrigens ist Herr K. gegen die Ogston'sche Operation, bei welcher, wie Leichenversuche zeigen, nicht nur eine einfache Verschiebung des Condylus, sondern eine Auseinandersprengung des Gelenkes stattfände. Ueberdies scheut Herr K. die unnöthige Eröffnung der Gelenkhöhle, da es trotz der antiseptischen Behandlung durch ein kleines Versehen doch einmal zur Verjauchung des Gelenkes kommen könne, wie ihm privatim mitgetheilte Fälle bewiesen.

Herr Czerny (Heidelberg) sschliesst sich vollkommen dem Herrn Redner an und erwähnt gleichzeitig eines Falles, in dem auf der einen Seite Genu valgum, auf der anderen Genu varum vorhanden war, und er bei ersterem durch einfache lineare, nicht keilförmige Trennung des Femur erfolgreich die Stellung corrigirte.

Auch Herr v. Langenbeck stimmt Herrn König hinsichtlich der Ogston'schen Operation bei, zumal er bei Kindern durch orthopädische Behandlung in relativ kurzer Zeit gute Ergebnisse erziele. Er glaube indessen nicht, dass der Plattfuss curabral sei. Ob nicht nach der glücklich abgelaufenen Ogston'schen Operation nachträglich Gelenkentzündungen auftreten können, frage er diejenigen, welche Erfahrungen über diese Operation haben.

Herr Kolaczek (Breslau) erinnert an seinen vor 2 Jahren dem Congress vorgeführten Fall von doppelter Ogston'scher Operation. Das definitive Resultat dieses wie gegen 20 auf der Breslauer Klinik nach gleicher Methode behandelter Fälle von Genu valgum sei durchaus zufriedenstellend.

Nachdem noch ein günstiger Fall aus der Thiersch'schen Klinik in Leipzig erwähnt, berichtet Herr Sonnenburg aus der Strassburger Klinik über eine schwere, mit multiplen Incisionen an Ober- und Unterschenkel behandelte Entzündung nach der Ogston'schen Operation, wol in Folge einer starken Blutung in das Gelenk. Es fand der Ausgang in Anchylose statt. In einem ferneren Falle Ogston'scher Operation sah Herr Sonnenburg ebenfalls nicht die volle Beweglichkeit wiederkehren, gleichzeitig auf der kranken Seite eine kleine Verlängerung des Oberschenkels des noch im Wachsthum begriffenen Pat.

Auch Herr Schönborn (Königsberg) beobachtete nach Ogston's Operation trotz aller Vorsicht Gelenkeiterung und Anchylose.

Herr Gluck (Berlin) spricht: *Ueber Einheilen herausgeschnittener Nervenstücke mit Wiederherstellung der Leitung*[1]). Bei Herrn Gluck's Experimenten kam die Neuroplastik auf dem Wege der Transplantation bei im Ganzen 18 *Hühnern* zu stande. Die transplantirten Stücke, vom N. ischiad. des *Kaninchens* stammend, wurden in dem 3—4 Ctm. grossen Defect des N. ischiad. der Hühner eingenäht. Bereits nach 11 Tagen konnte die Wiederherstellung der Leitung constatirt werden, indem mechanische Reize des wohl isolirten N. ischiad. Muskelcontracturen durch das transplantirte Kaninchennervenstück hindurch auslösten. Es war dabei gleichgültig, ob das transplantirte Nervenstück mit dem peripheren Ende nach oben (central) oder nach unten (peripher) eingenäht wurde — eine Bestätigung des doppelsinnigen Leitungsvermögens der nervösen Fasern.

Damit das vorstehende günstige Resultat zu Stande kommt, ist die Reunio per primam intentionem der Nervenenden conditio sine qua non. Letztere ist im Gegensatz zur Heilung secunda intentione nach den jetzigen und den früheren Untersuchungen des Herrn Redners (Virch. Arch., Bd. LXXII) eine *ächte Regeneration*, bestehend in Auftreten ganglioformer Zellen *(specifischer Nervengranulationen — «Neuroblasten»)*, welche schon nach 3 Tagen den Axencylinder des centralen und peripheren Stumpfes vereinigen, während zwischen dem 6. bis 11 Tage Umwandlung der nervösen Zellenreihen in junge Nervenfasern eintritt. Herr G. hofft, dass seine Versuche auch eine hervorragend practische Bedeutung gewinnen mögen, da er im Stande sei, Versuchsthiere vorzustellen, welche mit transplantirten Nervenstücken ebenso gut gehen wie Thiere, bei denen vor langer Zeit die Nervennaht angelegt worden, während andererseits Hühner, bei denen ein grosses Stück N. ischiad. einfach resecirt worden ist, noch heute, nach 8 Wochen, ebenso lahm gingen, wie unmittelbar nach der Operation.

Herr Roser (Marburg) demonstrirt nunmehr unter Anführung einschlägiger Fälle ein *Instrument zur Behandlung der narbigen Laryngostenose*, welches im wesentlichen aus einer, auf einem gebogenen Stahlstab verschiebbaren, Elfenbeinolive besteht.

Herr Burow (Königsberg) glaubt in dem Roser'schen Instrumente einen Fortschritt gegenüber den Schrötter'schen und anderen, mit denen er oft vergeblich gearbeitet, zu erblicken. Mit dem Herrn Vorredner empfehle er die Inangriffnahme der Strictur von der Operationswunde und nicht vom Munde aus.

Herr Roser (Marburg) zeigt ferner einen gestielten, biegsamen *Ring* in verschiedenen Formen und Grössen *behufs Extraction von Fremdkörpern* aus Trachea und Bronchen. Von letzteren ist ein von einem Kinde aspirirtes, von Herrn R. glücklich mit seinem Ringe entferntes *Puppenbeinchen* besonders hervorzuheben.

Herr König erwähnt einen im linken Bronchus sitzenden Pflaumenkern bei einer 20jähr. Pat., welcher, den verschiedensten Extractionsversuchen trotzend, schliesslich durch Brechbewegungen zum Vorschein kam und bei dem der Roser'sche Ring von Vortheil gewesen wäre.

Das von Herrn Roser schliesslich demonstrirte *Instrument zum Heraussaugen von Steintrümmern* ist eine conische Spritze mit starkem Ansatzrohr.

Es folgt Herrn von Lesser's (Leipzig) *Demonstration zur Theorie der Scoliose*. Die vorgelegten Thierskelette haben den Zweck der Unterstützung der Hueter'schen Scoliosentheorie, betr. die Erzeugung der Wirbelverkrümmung durch Wachsthumsanomalieen der Rippen. Herr von L. ging dabei von den Budge'schen Phrenicus-Experimenten aus, denen zu Folge junge Thiere nach doppelseitiger Durchschneidung dieses Nerven ausnahmslos starben, alte aber überlebten. Der Grund wäre in den verschiedenen Athmungstypen zu suchen, bei jungen Thieren wäre die Respiration rein diaphragmatisch, bei alten costo-abdominal. Zwänge man junge Thiere durch einseitige Phrenicusdurchtrennung zu einer mehr costalen Respiration, so müsse mit dieser auch der Bau des Thorax die mehr dem erwachsenen Individuum zukommende Form annehmen, und sei es daher möglich, auf diesem Wege Entwickelungsanomalieen in den Rippen zu erzeugen, die vielleicht eine Wirbelverkrümmung nach sich ziehen könnten. Herr von Lesser glaubt, dass diese Voraussetzung in der That zutrifft. Bereits 10 Tage nach der einseitigen Phrenicusdurchschneidung bieten sich schon Ungleichheiten in beiden Thoraxhälften dar, spätere Präparate weisen ausser der Deviation des Sternum secundäre Verkrümmungen des Rückgrates auf, und bleibt das ganze Thier in seinem Wachsthum zurück.

Discussion. Herr Roser (Marburg): Des Herrn Redners Versuche bewiesen nur, dass es eine secundäre, von den Rippen ausgehende Scoliose giebt, was man schon lange weiss, nicht aber Hueter's Theorie, oder dass keine statistische Scoliose existirte. Er hätte übrigens nie geglaubt, dass die Hueter'sche Theorie irgend Anhänger habe.

[1]) Gef. überlassenes Originalreferat des Herrn Redners.

Herr Busch (Berlin) wendet gegen die v. Lesser'schen Versuche ein, dass, wenn sie etwas beweisen sollten, doch bei der gewöhnlichen Scoliose eine halbseitige Zwerchfell-Paralyse dargethan sein müsse, was bekanntlich nicht der Fall sei.

Herr v. Lesser replicirt, dass er die künstliche Lähmung des Zwerchfells nur als Mittel zum Zweck, nicht als Ursache der Scoliose angesehen wissen wolle.

Die Tagesordnung wird jetzt durch die *Demonstration des Bigelow'schen Aspirationsapparates zur Aussaugung der Blase* seitens des Herrn von Langenbeck unterbrochen. Herr Chwat (Warschau) empfiehlt dem gegenüber zum gleichen Zwecke eine einfache Hebervorrichtung anzuwenden.

Herr Esmarch (Kiel) zieht den Bigolow'schen Apparat vor, namentlich auch der Roser'schen Spritze.

Herr M. Hirschberg (Frankfurt a./M.) rühmt die neueste Thompson'sche Modification des Bigelow'schen Aspirators.

Herr Schönborn (Königsberg i./P.) führt an, dass alle diese Aspiratoren nur Modificationen des ursprünglichen Clover'schen Apparates seien. Dieselben hätten alle den Vorzug, das man sie nicht von den Spritzen fortwährend abzunehmen und wieder aufzusetzen brauche.

Herr Credé (Dresden) stellt einen *Fall von Dehnung und Durchschneidung des 3. Astes des Trigeminus an der Schädelbasis nach modificirter Lücke'scher Methode vor*. Diese schwierige Operation wurde vor 3 Monaten erfolgreich bei einer seit 9 Jahren an heftiger Trigeminusneuralgie leidenden Frau ausgeführt. Herr Credé incidirte wie zur Resection des 2. Astes, sich an der Hinterfläche des Oberkiefers dicht hinter dem Kiefergelenk, das, um Platz zu schaffen, temporär nach vorn luxirt werden musste, haltend. Die Isolation des Nerven geschah in dem engen Wundcanal dicht vor und neben der A. mening. med. mit dem stumpfen Hacken, mit welchem auch die allmälige centripetale Dehnung erfolgte. Während letzterer setzte vorübergehend der Puls aus. Die Durchschneidung, welche ebenfalls allmälig mit dem spitzen Messer geschah, wurde ausgeführt, um den Nerven nach der Operation ruhig zu stellen. Die Resection vermied Herr Credé wegen der motorischen Beimischung im 3. Trigeminusaste. Die Leitung stellte sich schon vom 5. Tage an wieder her, der Verlauf war reactionslos; Oeffnen des Kiefers ist wieder fast normal, die Neuralgie nicht zurückgekehrt. Der blosgelegte Nerv zeigte übrigens keine äusserlich sichtbare Veränderung.

Discussion. Herr Eugen Hahn (Berlin) berichtet über 2 Fälle, betr. Resection und Dehnung des N. inframax.; in dem einen dieser musste er wegen Nachblutung die Resection des Kiefers machen; hier hielt die Heilung der Neuralgie 2½ Jahr an, während in dem anderen Falle diese Zeit 1½ Jahr betrug. In allen übrigen von ihm beobachteten Fällen von Neurectomie und Dehnung war die recidivfreie Zeit noch kürzer.

Herr v. Langenbeck hat in 2 Fällen von Resection eines 1—2 Centimeter langen Stückes vom N. inframax. kein Recidiv gesehen. Er hat bis jetzt noch nicht die Dehnung mit der Resection verbunden.

Herr Credé (Dresden) schliesst sich letzterem an; er habe deshalb, um die Antisepsis durchzuführen, vor einiger Zeit den N. inframax. am innern Kieferrande nach Lücke-Sonnenburg mit gutem Erfolge resecirt.

Herr Esmarch (Kiel) hat Nervendehnung 7 Mal im ganzen gemacht, darunter 1 Mal nach dem Vorgange von Langenbuch wegen Tabes am Plexus brach. mit gutem Erfolge.

Herr E. Kuester (Berlin) hat die Operation 3 Mal an 2 Kranken ausgeführt, indem er einmal den Ischiadicus (nach einer Schussverletzung) zweimal dehnen musste, um Erfolg zu erzielen. Der zweite Fall betraf den N. accessorius.

Herr Trendelenburg (Rostock) hat unter 6—7 eigenen einschlägigen Fällen nur einmal einen eclatanten Erfolg gehabt.

Auf eine Anfrage Herrn Schede's (Berlin) bemerkt Herr E. Hahn, dass er einmal bei *Tetanus* vorübergend Erfolg von der Nervendehnung gesehen.

Herr Sonnenburg kennt überhaupt keine Erfolge von Nervendehnung bei Tetanus.

Herr Langenbuch erinnert an die von Vogt berichteten Fälle von Nervendehnung bei Tetanus; vorher theilt er über den v. Nussbaum durch Nervendehnung der N. intercost. behandelten Pat. mit, dass dieser einem Recidiv seines Leidens und der Morphium-Sucht anheimgefallen ist. Was seinen eigenen Fall von Nervendehnung bei Tabes betrifft, so kam der betr. Pat. noch einmal in seine Behandlung behufs Wiederholung der Operation für die oberen Extremitäten. Pat. starb aber auf dem Operationstisch, ehe zum Messer gegriffen werden konnte; die Ergebnisse der nur auf das Rückenmark sich beschränkenden Obduction sind z. Z. noch nicht abgeschlossen.

Herr Vogt (Greifswald) meint, dass die Misserfolge der Dehnung mehrfach darauf beruhten, dass dieselbe nicht als brüske Dehnung ausgeführt würde; ausserdem sei oft nicht berücksichtigt, dass man, wenn man guten Erfolg haben wollte, nur die grossen, nicht die kleinen Nervenstämme dehnen dürfe.

Herr Bidder (Mannheim) demonstrirt nunmehr eine Kniemaschine, deren wesentlicher Bestandtheil ein Charniergelenk mit einem hinter dem Gelenk gelegenen Drehpunkt (also entsprechend dem Drehpunkt des Gelenkes selbst) bildet. Die Befestigung der Maschine an Ober- und Unterschenkel geschieht ohne Riemen und Schnallen durch drei ausgehöhlte Polster, von denen eins unten, die beiden andern vorn und hinten den Oberschenkel umschliessen.

Den Schluss der Morgensitzung bildete die Demonstration des Herrn Neuber (Kiel), betr. einen *aseptischen Polsterverband*, über welchen bei späterer Gelegenheit eingehend berichtet werden soll.

Ende der Morgensitzung.

Die Pause bis zur Nachmittagssitzung wurde von vielen Mitgliedern benutzt, die kleine Ausstellung von Verbandgegenständen, welche sich in den Nebenräumen des Amphitheaters befand, in Augenschein zu nehmen. Wir erwähnen diese Austellung trotz ihrer geringen Extensität deshalb, weil sie lediglich Gutes bot, und dann, weil von manchen Seiten der Wunsch geäussert wurde, eine solche Ausstellung vielleicht in etwas vergrössertem Massstabe, unter die stehenden Einrichtungen des Congresses aufzunehmen.

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

— Se. Majestät der Kaiser hat auf Vorstellung des Curatorenconseils der Anstalten der Kaiserin Maria am 23. Februar 1880, zu befehlen geruht: Den an der Moskauschen Entbindungsanstalt Dienenden, indem die bisherigen Gehalts-Etats unverändert bleiben, die Emolumente zu erhöhen und zwar: Dem Director von 1000 auf 2000 Rbl.; dem Gehülfen des Directors von 800 auf 1000 Rbl.; dem älteren Arzte von 450 auf 1050 Rbl.; den 5 jüngeren Ordinatoren von 300 auf 450 jedem, den 8 Hebammen von 80 auf 125 jeder, den 2 Feldscheerinnen von 150 auf 300 Rbl. und dem Inspector von 500 auf 900 Rbl. die Remuneration für den Prosector wird von 400 auf 600 Rbl. erhöht und das Amt eines Inspector-Gehülfen aufgehoben.

Tagesereignisse.

— In Odessa feierte am 5. März c. der frühere Militär-Medicinalinspector des Odessaschen Militärbezirks, Mitglied des gelehrten militär-medicinischen Comité's, Dr. Widinski, sein 50jähriges Dienstjubiläum.

— In Berlin ist Hofrath Dr. G. Boer, erster Hofarzt des deutschen Kaisers und des Prinzen Carl, 72 Jahre alt, gestorben.

— Der Privatdocent an der Wiener Universität, Dr. E. v. Fleischel, ist zum ausserordentlichen Professor der Physiologie ernannt worden.

— In Heidelberg ist der Docent für Laryngologie, Dr. Jurasz, zum ausserordentlichen Professor daselbst gewählt worden.

Miscellen.

— Wir haben bereits früher über den in Paris eingerichteten ärztlichen Nachtdienst Mittheilung gemacht, der in der Weise eingerichtet ist, dass die Hülfesuchenden auf dem Polizeibureau aus dem Verzeichniss der dazu erbötigen Aerzte eine Wahl zu treffen und mit einer verschlossenen Anweisung versehen, die Hülfe desselben aufsuchen. Gegen diese Anweisung erhält der Arzt später an einer Centralstelle das Honorar mit 10 Frcs.

Aus dem Berichte des Dr. Passant, vom dem diese Einrichtung herrührt, geht hervor, dass in den letzten 3 Monaten des vergangenen Jahres die Zahl der gemachten Besuche 1468 gewesen gegen 937 des entsprechenden Quartales 1878. Die Durchschnittszahl der Nachtvisiten betrug etwas mehr als 16 gegen 11 im Jahre vorher. Die Gesammtsumme der Nachtvisiten im Jahre 1879 belief sich auf 5282.

— Die V. Versammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte wird am 5. u. 6. Juli c. in Baden-Baden stattfinden. —

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* Den *St. Stanislaus-Orden I. Cl*: Dem Geh. des Mil.-Med.-Insp. des Odessaschen Mil.-Bezirks, wirkl. St.-R. Dr. Schachtinger. Den *St. Wladimir-Orden III. Cl*: Dem Corpsarzt des 11. Armeecorps, wirkl. St.-R. Rudakow; dem ält. Arzt des Leibgarde-Schützenbataill. der Kaiserlichen Familie, wirkl. St.-R. Iskerski; dem ält. Ord. des Kijewschen Mil.-Hosp., St.-R. Nadeshdin. Den *St. Wladimir-Orden IV. Cl*: dem Director der Hebammenschule in Kamenez-Podolsk, H.-R. Dering und dem frühern Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 10, Dr. Tiezner. Den *St. Annen-Orden II. Cl*: Dem Arzt der früheren Evacuations-Commission in Jassy, wirkl. St.-R. Dr. Waldenberg.

— *Befördert*: Zum *wirkl. Staatsrath*: Der Divis.-Arzt des 12. Cavallerie-Divis. Dr. Rosnowski.

— *Ernannt*: Der Verwalter der Apotheke des klinischen Mil.-Hosp., wirkl. St.-R. Fero — zum pharmaceutischen Geh. des Mil.-Med.-Insp. des Orenburgsch. Mil.-Bezirks.

— *Verabschiedet*, wegen Krankheit: Der Oberarzt des Tiraspolschen Mil.-Hosp., wirkl. St.-R. Boehm und der bei der Mil.-Med.-Verwaltung des kaukas. Mil.-Bez. stehende Arzt IV. Kategorie, wirkl. St.-R. Dr. Szepura.

— Gemäss einem Allerhöchst bestätigten Reichsrathsgutachten sind dem Minister des Innern 15,000 Rbl. Silb. jährlich zur Verfügung gestellt worden behufs Erhöhung der Gagen der Medicinalbeamten in den Gouverments des Königreichs Polen.

Vacanzen.

Landschaftsarztstelle im Kargopolschen Kreise des Olonez'schen Gouv. Gehalt: 2000 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz in der Stadt Kargopol. Die näheren Bedingungen theilt die «Каргопольская Земская Управа» auf Verlangen mit.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 13. April 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	936	345	1281
Alexander- «	783	180	963
Kalinkin- «	—	517	517
Peter-Paul- «	385	181	566
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	73	236
Marien-Hospital	394	379	773
Ausserstädtisches Hospital	515	154	669
Roshdestwensky-Hospital	51	30	81
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	622	110	732
5 Zeitw. Hospitäler	753	112	865
Ausschlags-Hospital	16	11	27
Summa der Civilhospitäler	4618	2092	6710
Nikolai-Kinder-Hospital	46	55	101
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	94	91	185
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	27	54
Summa der Kinderhospitäler	167	173	340
Nicolai-Militär-Hospital	514	52	566
Ssemenow'sches Militär-Hospital	288	—	288
Kalinkin-Marine-Hospital	292	—	292
Gesammt-Summa	5879	2317	8196

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1917	525	2442
Scarlatina	16	30	46
Variola	16	5	21
Venerische Krankheiten	929	253	1182

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. bis 13. April 1880 besucht von 2511 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1050.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. März bis 5. April 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 765 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 59,38 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 58,69.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
468	297	765	76	34	87	14	13	52	112	110	104	69	39	30	14	11

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 76, Typh. abd. 27, Febris recurrens 40, Typhus ohne Bestimmung der Form 24, Pocken 4, Masern 3, Scharlach 9, Diphtheritis 10, Croup 7, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 9, Dysenterie 1, Hydrophobie 1, Milzbrand 0, Rotzkrankheit 1.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 42, acute Entzündung der Athmungsorgane 88, Lungenschwindsucht 119, Gastro-intestinal-Krankheiten 88.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 194.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 28. April 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 22. April 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag d. 1. Mai 1880.

Berichtigung.

№ 15. Seite 122. Zeile 27 von unten muss es heissen:
H R von der Mitte der Scapula beginnt Dämpfung, die nach abwärts in fast leeren Schall übergeht. Vorn rechts im Bereich der 2.—5. Rippe c. 2 Zoll vom Sternum Dämpfung, die sich auf 1 Zoll über den linken Sternalrand erstreckt. Diese Dämpfung u. s. w.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведенie, Амалiя Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4. кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкiй проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 19. Апрѣль 1880. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 17. St. Petersburg, 26. April (8. Mai.) 1880.

Zur pathologischen Anatomie des Rückenmarks bei Phosphor-Vergiftung.

Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium der Klinik für Gemüthskranke von Prof. J. Mierzejewski.

Von

Dr. S. Danillo.

Es ist bekannt, dass der Symptomencomplex bei Phosphorvergiftung seitens des Nervensystems sehr mannigfaltig ist und sich aus verschiedenartigen Anästhesieen, Hyperästhesieen, Paresen, Paraplegieen, tonischen wie klonischen Krämpfen u. s. w. zusammensetzt. Seit langer Zeit unterscheidet man zweierlei toxische Wirkungen des Phosphor, nämlich erstens die locale — Phosphorismus gastro-intestinalis, und zweitens die secundäre — Phosphorismus cerebrospinalis. (Falk, Munk u. Leyden, Mannkopf, Jaccoud, Numre, Senftleben u. A.). Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Nervencentren, insbesondere derer des Rückenmarkes bei Phosphorvergiftung sind jedoch unsere Kenntnisse ziemlich dürftig. Die ersten einschlägigen Arbeiten stammen aus dem Jahre 1860. Klebs (Virch. Arch. Bch. 33) fand in einem Fall von Phosphorvergiftung fettige Degeneration der Gefässe des Gehirnes; vom Rückenmark ist keine Rede. Senftleben (Virch. Arch. Th. 36) führt bei der Besprechung der Symptomatologie der Phosphorvergiftung einige pathologisch-anatomische Daten an, bemerkt aber vom Rückemark nur beiläufig, dass er in demselben fettige Degeneration der Gefässe und Extravasate in das Gewebe gefunden habe.

Leyden (Klinik der Rückenmarkskrankheiten) sagt bei der Besprechung der toxischen Lähmungen, dass über Veränderungen im Rückenmark bei Phosphorvergiftung nichts bekannt sei. Auch Erb (Rückenmarkskrankheiten in Ziemssen's Handbuch Bd. XI., 2) giebt an, dass die Veränderungen im Rückenmarke bei Phosphorvergiftung so gut wie unbekannt sind.

Naunyn (Ziemssen's Handb. Bd. XV. Intoxicationen) sagt ganz kurz, dass sich bei Phosphorvergiftung im Centralnervensystem keine Veränderungen vorfinden. Gullavardin (les paralysies phosphoriques) endlich glaubt, dass die Lähmungen bei Phosphorvergiftung durch fettige Degeneration der spinalen Centren bedingt seien. Hierauf beschränken sich die Angaben der ausländischen Literatur.

In der russischen giebt es mehrere experimentelle Untersuchungen über Phosphorvergiftung und die durch dieselbe im Centralnervensystem hervorgerufenen Veränderungen von Kaiser, Kalitschizki, Baschinski und Batalin. Kaiser experimentirte an Fröschen und bespricht nur beiläufig die Veränderungen des Gehirnes und Rückenmarkes. Baschinski beschreibt die Veränderungen verschiedener Organe bei Phosphorvergiftung, unter andern auch die des Rückenmarkes; über Veränderungen im Bindegewebe desselben giebt er jedoch gar nichts an, wie er denn überhaupt den ganzen pathologischen Vorgang nicht als eine parenchymatöse Entzündung mit deren Ausgängen, sondern als «eine acut verlaufende granulär-fettige Metamorphose der Gewebe» ansieht. Batalin experimentirte an Kaninchen und zwei Hunden und beschreibt hauptsächlich die Veränderungen des Gehirnes und anderer Organe; vom Rückenmark giebt er nur an, dass er in demselben ähnliche Veränderungen wie im Gehirne vorfand, ohne jedoch auf die Localisation des Processes, seine Ausbreitung und die Betheiligung der einzelnen, das Rückenmark zusammensetzenden Elemente (Ganglienzellen, Nervenfasern, Gefässe, Neuroglia) sich näher einzulassen.

Wie die pathologisch-anatomischen, so geben auch die toxicologischen Werke v. Husemann, Hoffmann, Orfila, Kasper, Rabuteau (russisch, mit Zusätzen von Pelikan) nur wenige und dürftige Daten über den Zustand des Rückenmarkes bei der in Rede stehenden Vergiftung.

Im Winter des Jahres 1879 nun habe ich im Laboratorium des Herrn Prof. Mierzejewski eine Reihe von Versuchen angestellt, um die Veränderungen des Rückenmarkes bei Phosphorvergiftung genauer zu studiren. Im Ganzen wurden 10 Hunde von 6500 bis 8500 Grm. Körpergewicht durch verschieden grosse Gaben von Phosphor vergiftet.

Die vorher abgewogene Dosis wurde in Ol. provinciale aufgelöst und durch subcutane Injection den Versuchsthieren einverleibt. Rother Phosphor wurde niemals gebraucht. Die geringste Gabe betrug ¼ Gran, die grösste gr. VI. Fünf Hunden wurde eine einmalige Dosis injicirt, fünf andern eine Quantität von gr. 1—II wiederholentlich eingespritzt. Die kürzeste Lebensdauer nach der Vergiftung betrug 12 Stunden, die längste 45 Tage. Die Sectionen wurden immer am Tage des Todes gemacht. — Die Ergebnisse derselben, soweit sie das Rückenmark betrafen, waren folgende: In acut verlaufenen Fällen hochgradige Hyperämie und Oedem der Rückenmarkhäute, namentlich an der Cervical- und Lumbalanschwellung, sowie Röthung und Succulenz des Gewebes des Rückenmarks hauptsächlich in der grauen Substanz um den Centralcanal und in den Vorderhörnern. In den mehr protrahirten Fällen waren sowohl die Krankheitserscheinungen als der Sectionsbefund ähnlich, nur von geringerer Intensität; die Röthung war sowohl an den Rückenmarkhäuten als in der Substanz desselben schwächer ausgeprägt.

Die mikroskopische Untersuchung der frischen Präparate behufs Isolirung der Nervenfasern und Gefässe geschah nach der Ranvierschen Methode (in verdünntem Alkohol, 1:3.), oder nachdem das Präparat ½ bis eine Stunde in ½- bis ⅓ procentiger Osmiumsäurelösung gelegen hatte und darauf in neutralem Carmin von 1 bis 0,75 procentiger Lösung gefärbt worden war.

Zur Erhärtung wurde von mir Erlizki's Flüssigkeit (Progrés medical 1877) benutzt, die mir vortreffliche Dienste leistete und durch die ich schon nach 2 bis 3 Wochen eine schnittfähige Consistenz des Rückenmarks erzielte. Die Schnitte wurden mit Carmin oder in einigen Fällen mit Hämatoxylin gefärbt, darauf in 90 procentigem Alkohol entwässert, in Nelkenöl übertragen und endlich in Canadabalsam eingeschlossen.

Die kurz gefassten Resultate meiner Untersuchungen sind folgende:

In mehr acut verlaufenen Fällen, wo das Thier mehreremal Ph. in kurzen Zeitabschnitten bekommen hatte, fanden sich im Gewebe reichliche Extravasate und ausserdem enorme Massen schwarzen Pigments, welches in kleinern Mengen dunkelroth durchscheinend war. Diese Pigmentanhäufungen lagerten sowohl in der grauen als in der weissen Substanz, dem Verlauf der Gefässe folgend und häufig den Wandungen derselben anhaftend. Sie zeigten die verschiedensten Formen, sowohl runde, kugelartige, als sternförmige oder mehr lineäre und bildeten zuweilen auch völlig amorphe Klumpen. Am reichlichsten fanden sich solche Pigmentmassen in der Hals- und Lendenanschwellung des Rückenmarks und zwar in der grauen Substanz um den canalis centralis herum und in den dem Seitenhorn des Menschen entsprechende Partieen. In geringerer Menge fand das Pigment sich auch in der weissen Substanz; hier lagert es in den Septis der Neuroglia, den Gefässen derselben folgend, und vertheilte sich radiär vom Centrum aus in die Goll'schen und Burdach'schen Stränge sowie in die Vordersäulen und die Pyramidenstrangbahnen, ohne jedoch irgend wo die Peripherie zu erreichen. In der grauen Substanz war das Pigment überall, sowohl in den Vorder- als den Hinterhörnern vertheilt, daselbst jedoch nicht so reichlich wie in der Umgebung des canalis centralis. Bei der chemischen Untersuchung erwies es sich als löslich in Essigsäure und verdünnter Valilauge; gegen Alkohol und Aether verhielt es sich indifferent. In einzelnen Fällen fanden sich nach Auflösung des Pigments an Stelle desselben Anhäufungen von Blutkörperchen im Gewebe; sie lagen in der Nähe der Gefässe, an deren Wandung man dann deutlich eine Continuitätsstörung wahrnehmen konnte.

In Fällen von mehr protrahirtem Verlauf war keine derartige Pigmentbildung zu finden.

In der ganzen Länge des Rückenmarkes namentlich aber in der Hals- und Lendenanschwellung zeigten die Blutgefässe die verschiedenartigsten Veränderungen, welche je nach der Phosphordosis und der Lebensdauer des Thieres nach der Vergiftung variirten. In einigen Fällen waren die Arteriolen, Capillaren und kleinsten Venen hochgradig, doch gleichmässig dilatirt, in andern Fällen zeigten sie stellweise buchtenformige Erweiterungen und Anschwellungen. Die Gefässwandungen selbst waren verschieden hochgradig verändert; in ganz acut verlaufenen Fällen bemerkte man nur Proliferation der Zellen der Adventitia, weiterhin gesellten sich Anhäufungen von lymphoïden Elementen im subadventitiellen Raume hinzu und endlich konnte man Verdickung der Gefässwandungen mit Verengerung des Lumens und fettige Entartung derselben bemerken, welche sich durch stärkeres Lichtbrechungsvermögen und ihre Löslichkeit in Alkohol und Aether documentirte. In protrahirten Fällen fanden sich ausserdem rund um die Gefässe herum, theils an den Wandungen derselben haftend, theils frei im Gewebe liegend zahlreiche Anhäufungen von Körnchenzellen, die nur schwach durch Carmin tingirt wurden.

Die Veränderungen der Ganglienzellen lassen sich in Folgendem zusammenfassen: In mehr acuten Fällen beschränkten sie sich auf trübe Schwellung der Zellenleiber, wobei Kerne und Kernkörperchen gut sichtbar blieben und die Fortsätze sich unverändert erhielten; manchmal fand sich Einlagerung von Pigmentkörnchen in das Protoplasma und die Zellkerne. In mehr protrahirten Fällen büssen die Zellen ihre charakteristische Form ein, Kern nnd Kernkörperchen werden unsichtbar, die Fortsätzte verschwinden fast alle und es bilden sich im Zellenleibe solitäre oder multiple Vacuolen von halbförmiger Gestalt. In noch ältern Fällen endlich findet man statt der Zelle mit ihrer wohlbekannten Form nur noch ein unförmliches, eckiges Gebilde, manchmal auch nur einen Fetttropfen oder eine fein pigmentirte, bräunliche Masse — sogenannte pigmentöse Degeneration. Diese Veränderungen betrafen hauptsächlich die grossen Ganglienzellen der Vorderhörner, der C l a r k e 'schen Säulen und der Hinterhörner. Nur in einem Falle wurde totaler Schwund aller Ganglienzellen gefunden.

Die Nervenfasern ergaben in acuten Fällen keinen abnormen Befund, in mehr protrahirten konnte man bemerken, dass das Myelin in Körnchen an der Peripherie der Faser genommen war und insolirte Anhäufungen bildete; dadurch entstanden circumscripte Verdickungen der Markscheide, die der isolirten Nervenfaser ein perlschnurartiges Aussehen gaben. Diese Myelinanhäufungen färbten sich in Osmiumsäure schwarz. Diese Veränderungen habe ich in der weissen Substanz des Rückenmarkes, an Segmenten aus den verschiedensten Höhen derselben, gefunden, doch war es mir

aus dem, was ich gesehen, nicht möglich, eine systematische oder constante Ausbreitung der Veränderungen zu erschliessen. Die Axencylinder erwiesen sich sowohl an Quer- und Längsschnitten als auch an Isolirungspräparaten durchaus normal.

Ueber das Bindegewebe und dessen Zellen ist wenig zu sagen. Ausser einer unbedeutenden Vermehrung der Bindegewebskerne und einem mehr aufgelockerten Aussehen des Gewebes, das namentlich beim Vergleich mit normalen Präparaten deutlich wurde, konnte ich keine nennenswerthen Veränderungen beobachten.

Ein Vergleich meiner Befunde mit den von Hayem, Mannkopf, Hallopeau, Schulze, Hamilton, Erb, Leyden u. A. beschriebenen Veränderungen bei verschiedenen Myelitiden ergiebt auf's Klarste, dass es sich hier wie dort um eine und dieselbe pathologisch-anatomische Form der Erkrankung handelt. Man kann mit vollem Recht behaupten, dass der Befund bei Phosphorvergiftung mit dem einer acuten Myelitis in allen ihren Stadien zusammenfällt und als eine parenchymatöse Entzündung des Rückenmarkes mit ihren Ausgängen aufzufassen ist.

Ausserdem möge hier bemerkt werden, dass das Vorkommen von Pigment in der beschriebenen Form bis jetzt noch von keinem Beobachter erwähnt worden ist. Experimentell hat man Myelitis durch Trauma oder Einspritzung von Jod, Glycerin und Solutio arsenicalis Fowleri in das R.-M. hervorzurufen versucht, (Dujardin-Beaumetz, Hayem, Hamilton, Leyden u. A.), ohne jedoch verschiedene Modificationen dieses Processes oder auf das *ganze* R.-M. sich erstreckende Veränderungen erzielt zu haben; mit dem Phosphor nun verhält es sich nach dem Vorstehenden anders und sind wir mit Hülfe desselben jetzt im Stande, verschiedene Intensitätsgrade der Myelitis diffusa acuta je nach Belieben zu erzeugen. (Cfr. die bezügliche Aeussserung Erb's über experimentelle Myelitiden).

Meine Untersuchungen kurz zusammenfassend, glaube ich folgende Schlüsse ziehen zu dürfen:

1. In kurzer Zeit wiederholte grosse Dosen Phosphor erzeugen acute parenchymatöse Myelitis mit Pigmentanhäufungen und Blutextravasaten.

2. Längere Zeit fortgesetzte kleinere Dosen geben exquisite Myelitiden (m. centralis) in allen ihren Stadien.

3. Indem wir die Phosphorgaben entsprechend dosiren, sind wir im Stande Myelitiden verschiedener In- und Extensitätät zu erzeugen, was bis jetzt noch nicht geschehen ist.

4. Bei Phosphorvergiftung wird im Rückenmark reichliche Pigmentbildung beobachtet, — eine Thatsache, deren Niemand bis jetzt erwähnt.

5. Da durch Phosphor Myelitis erzeugt werden kann, so ist es höchst wahrscheinlich, dass ein Theil des nervösen Symptomencomplexes bei dieser Vergiftung als klinischer Ausdruck der erzeugten Myelitis betrachtet werden darf.

Zum Schluss muss ich noch hinzufügen, dass der grösste Theil meiner Präparate Herrn Prof. I. Mierzejewski und meinen Collegen an der Klinik demonstrirt worden ist.

13. März 1880.

Referate.

Karl Huber. Ueber syphilitische Gefässerkrankung. (Virchows Arch. Bd. 79. S. 537.)

Bei einer 22jährigen Person, die im Mai 1879 obducirt wurde und im September 1878 zum ersten Mal und dann wieder im Februar des folgenden Jahres wegen Syphilis behandelt worden war, fand Verf. ausser anderen Veränderungen, unter denen namentlich weit verbreitete Amyloidentartung und Geschwüre im Darmcanal und Kehlkopf zu nennen sind, eine ziemlich allgemeine Gefässerkrankung mit ausgedehnter Verkalkung, am stärksten im arteriellen System. Das obere Drittel der Aorta war intact, nach unten zu zeigte sich die Degeneration in Form von Plaques und steigerte sich in den Art. crurales. Besonders stark waren sämmtliche grosse und kleine Arterien beider Unterschenkel und Füsse afficirt; sie erschienen in ein fortlaufendes Kalkrohr verwandelt. Dasselbe wurde an den Arterien der oberen Extremitäten, namentlich an den kleinern beobachtet. Ebenso waren die Art. des Unterleibes, in geringerem Grade die des Beckens erkrankt. Ganz unverändert waren aber die Gehirnarterien u. Art. coronariae des Herzens geblieben. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich das gewöhnliche Bild der Verkalkung von Intima und Media. — Verfasser nimmt keinen Anstand die vorgefundene Veränderung «mit aller Bestimmtheit» als «syphilitische Gefässerkrankung» hinzustellen. Ref. möchte jedoch den specifischen Charakter der beschriebenen Degeneration noch nicht für erwiesen halten, sondern vielmehr die Frage noch offen lassen, in wiefern bei der Entwickelung derselben allgemeine Ernährungsstörungen überhaupt in Betracht kommen. β.

Erb: Die Beziehungen der Tabes dorsalis zur Syphilis. (Tagebl. d. 52. Naturf.-Vers. S. 312).

Westphal: id. (Berl. klin. W. № 10 und 11).

Erb hat seine neuesten 36 Tabesfälle auf vorangegangene Syphilis genau inquirirt und dabei Folgendes gefunden:

Unter 33 waren ohne alle vorausgegangene Syphilis	4.
mit vorausg. einf. Schanker	5.
„ „ (secund.) Syphilis	24.

In 3 Fällen fehlten zuverlässige Nachrichten.

Erb spricht zuletzt als Schlussergebnise den Satz aus: dass die Tabes in der grossen Mehrzahl der Fälle durch die vorausgegangene Syphilis bedingt und dass es im hohem Grade wahrscheinlich sei, dass es sich in diesen Fällen um eine specifisch luetische Erkrankung des Rückenmarks handelt; dass aber auch eine einfache, nicht specifische Tabes zuzulassen ist.

Als Consequenzen dieser Auffassung, ergeben sich bessere prognostische Chancen, doch ist vor allzugrossen Hoffnungen zu warnen, denn die syphil.. Sclerosen geben meist ungünstige Prognose, und hier handelt es sich um eine Erkrankung nervöser Elemente, welche schwerlich völlig restituirt werden können.

In Uebereinstimmung mit Berger spricht sich Erb für möglichst frühzeitige, energische und lang fortgesetzte specif. Behandlung aus, — insbesondere für mercurielle.

In der an Erb's Mittheilung sich anschliessenden Discussion sprach sich Mayer (Aachen) zustimmend aus, Rinecker und Meyer (Berlin) widersprachen, Senator befürwortet die Quecksilberbehandlung, — die bei disseminirter Sclerose noch wirksamer sei als bei Systemerkrankung.

In der Sitzung der Berl. med. Ges. v. 21. Januar 1880. besprach Westphal den etwaigen Zusammenhang von Luës und Tabes. Auf Grund seiner Eälle (97) glaubt er sich *gegen* diesen Zusammenhang aussprechen zu müssen. In der an den Vortrag sich anschliessenden Discussion spricht Mendel sich gegen W. aus; Remak will eine luëtische Tabes vorläufig nicht anerkennen, Lewin hält die Möglichkeit einer solchen für erwiesen, Bernhardt spricht sich dahin aus, dass andere ätiologische Momente bei den früher syphilitischen Tabetikern vielleicht übersehen worden. Er führt eine Reihe von Fällen an, in welchen excessive Kälte und Hitze, Ueberanstrengung, feuchte Wohnung als Ursachen angeführt werden konnten. Die vor Jahren überstandne Syphilis dürfte nebensächlich sein.

—o—

O. Pinner: Die essigsaure Thonerde und ihre Verwendung bei der Lister'schen Wundbehandlungsmethode. (Berl. klin. W. № 12 und 13)[1].

Verf., Assistent des Prof. Maas'schen Klinik in Freiburg, hat die Einwirkung der essigsauren Thonerde auf Bacterien geprüft. Er arbeitete mit einer aus der Löwig'schen Colloidalthonerde durch Behandlung mit Acid. acet. dilut. (1000 : 800) gewonnenen Lösung und fand, dass schon 0,5% Alum.acet. ausreichten, um leichtfaulende Substanzen (Urin, Fleischinfus) vor Fäulniss zu schützen, — dass stärkere Lösungen (1,5—2 %) schon vorhandene Bacterienentwickelung zu tödten im Stande sei (resp. unbeweglich zu machen).

In Pasteur-Bergmann'scher Nährflüssigkeit verhinderte 0,3 % Alum. acet. die Bacterienentwicklung und 1,5—2,4 % vernichtete die Fortpflanzunsfähigkeit der schon vorhandenen. Wernich.

[1] (cf. Prof. Maas über dasselbe Thema im Tagebl. der 52. Naturf.-Vers. S. 292).

(Arch. path. Anat. 1879. S. 59) fand, dass sich die Antiseptica sehr verschieden zeigen, je nach der Dauer ihrer Einwirkung auf lebenskräftige Bacterien: während einige in 1—2 Minuten die Mikroorganismen fortpflanzungsunfähig machen (Phenol), brauchen andere dazu eine längere Zeit. Zu letztern gehört nach P. die essigs. Thonerde, welche in 2½% Concentration die Fortpflanzungsfähigkeit der Bacterien nach 24 Stunden vernichtet.

Auf der Maas'schen Klinik hat die essigsaure Thonerde vielfach Anwendung gefunden in der Weise, dass sie bei dem Lister'schen Verbande die Carbolsäure ersetzte. Zuerst Abseifen des Operationsfeldes mit Carbollösung und Alkohol, dann Operation unter Spray von 1—1½% Alum. acet.-Lösung; die Instrumente werden in Carbolwasser desinficirt, weil die Alaunlösung das Metall angreift. Ausspülung der Wunde mit 2½% Alum. acet.-Lösung, Naht mittelst Catgut, Drainage. Auf die Naht zuerst Protective. Als Ersatz der Carbolgaze dienten 1½—2 Meter lange, 4-fach zusammengelegte Binden von Gaze (Marly), die vor Anwendung längere Zeit in 5% Alum. acet. Lösung gelegen hatten. Diese feuchten Binden wurden theils auseinandergelegt anstatt der Krüllgaze auf die Wunde applicirt, theils wurde mit ihnen das operirte Glied umwickelt etwa in derselben Ausdehnung wie bei typischem Lister-Verband. Darüber Guttaperchapapier, an die Ränder des Verbandes kamen Streifen 10% Salicylwatte und das Ganze wurde mittelst einer in 2½% Al. acet. getränkten Callicobinde fixirt. Der Verlauf soll ganz aseptisch sein; eine Anzahl Operationsgeschichten bestätigen diese Behauptung.

Pinner empfiehlt ferner die essigsaure Thonerde zu permanenten Irrigationen bei Phlegmonen, Jauchungen, spät in Behandlung gekommen complic. Fracturen.

Die Vortheile der Alum. acet.-Spray gegenüber dem Carbolspray sind: Die Hände des Operateurs werden nicht anästhetisch, die Haut wird weniger angegriffen; ferner wird die capillare Blutung eingeschränkt, was bei Operationen ohne Esmarch'sche Constriction besonders auffält. Der Verband selbst hat vor dem typischen Lister den grossen Vorzug der *Wohlfeilheit*; die einmal gebrauchten Verbandstücke können gewaschen werden und wieder gebraucht.

Die essigsaure Thonerde kann nur als feuchter Verband benutzt werden, in trocknem Zustande lässt sie sich nicht herstellen.

—o—

A. Reumont: (Aachen) Chrysophansäure bei Behandlung von Syphiliden. (Sep.-Abdr. Berl. Klin. W. 1879. № 22.)

Die in der letzten Zeit vielfach besprochene Chrysophansäure (Chrysarobin) hat Verf. auch bei syphilitischen Hautaffectionen, namentlich bei Psoriasis palmaris und plantaris in c. 12 Fällen angewandt und zwar in Salbenform mit Vaselin (1 : 10 Vas.) und bestätigt die sichere und schnelle Wirkung selbst bei inveterirten Fällen, doch macht er darauf aufmerksam, dass dabei auf keinen Fall die Allgemeinbehandlung vernachlässigt werden möge. Die Salbe wird Abends eingerieben und am folgenden Tage im Schwefelbade mittelst Glycerin- oder Theerseife abgewaschen, am geeignetsten ist jedoch eine aus Ol. juniperi und Ricinusöl bereitete Seife.

(Leider erwähnt Verf. nicht des Umstandes, den Kaposi gerade bei Chrysophansäure als Nachtheil hervorhebt, nämlich, dass beim Abwaschen sich die Haut violett, das Haar gelbgrün färbt und dass er öfters locale Entzündung nach der Application folgen sah.) P.

Weiss: Die Massage, ihre Geschichte, ihre Anwendung und Wirkung. (Wiener Klinik, Heft 11 u. 12.)

Verf. sucht das bisher über Theorie der Wirkung der Massage, ihre technische Ausübung und ihre Erfolge festgestellte übersichtlich zusammenzufassen, nachdem er in der interessanten Einleitung die Geschichte dieser Methode gegeben und auf ihr ehrwürdiges Alter hingewiesen (Chinesen, Inder, Egypter und Griechen haben sie systematisch zu Heilzwecken angewandt). In dem Abschnitt: Specielle Indicationen, wäre wünschenswerth eine grössere Berücksichtigung der vielfachen, in das Gebiet der Chirurgie hineinschlagenden Leiden, welche eine Behandlung mit Massage erfordern (Hämatome, seröse Synovitiden, Lymphangoitis, Adenitis, Periphlebitis, Ganglion etc.) T.

Russische medicinische Literatur.

№ 100. **Wratsch.** № 16.
Inhalt: a. M. Ossoskow: Die epidemische Diphtheritis in Achtyrka (Forts.).
b. Herzenstein: Die Kumysanstalten des Wolgagebietes (Fortsetzung).
c. P. Peskow: Ueber die Massregeln zur Beaufsichtigung der Epidemieen in der Landpraxis (Fortsetzung).

№ 101. **Wratschebnija Wedomosti.** № 416.
Inhalt: a. M. Tuhr: Die epidemischen Krankheiten der Syränen im Kreise Ustsyssolsk des Wologdaschen Gouvernements.
b. L. Schäffer: Ein Fall von Lymphosarcoma cysticum retroperitoneale.

№ 102. **Sdorowje.** № 134.
Inhalt: a. P. Chlebnikow: Ueber die gegenwärtige Stellung der Hygieine im Westen (Fortsetzung).
b. I. Skworzow: Ueber die animale Vaccination in Kasan.
c. Rum: Medicin oder Hygieine?
d. Sitzungsprotokolle der russ. Gesellsch. zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 103. **Medizinskoje Obosrenje.** April-Heft 1880.
Inhalt: a. P. Filatow: Ophthalmologische Beobachtnngen.
b. Wodjagin: 4 Fälle von Entfernung des Uterus mittelst der Ligatur bei Inversion desselben (Aus der Kijewschen Univ.-Klinik).

№ 104. **Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau** № 3.
Inhalt: I. Nowazki: Rede, gehalten zur Feier des Pirogow'schen Jubiläums in der chirurgischen Gesellschaft in Moskau.

№ 105. **Sitzungsprotocolle der kaukasischen medicin. Gesellschaft.** № 16—18.
Inhalt: a. A. Babajew: Ueber die Bajandurschen Mineralquellen (№ 16).
b. S. Swjatoslawski: Ueber die Behandlung der croupösen Pneumonie (№ 16).
c. I. Minkewitsch: Operation eines fibrösen Nasenrachenpolypen.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

Twelfth annual Report of the New-York Orthopaedic Dispensary and hospital, (For Children with spine and hip diseases) New-York 1880, Slote et Janes.

— Några ord om mina nyuppfunna metoder att görra fartyg helsosamma och omöjliggöra farsoters uppkomst och utbredning om skeppsbord jemte forslag till tidsenliga och högst nödvändiga hygieniska förbättringar å fartyg af Med. Dr. Fredrik Eklund i. Stockholm. Stockholm 1880, 39 S.

— Revista Medico Quirurgica 1880, № 24.

— Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Dr. Victor Urbantschitsch, Privatdocent f. Ohrenheilk. an d. Wiener Univ. Wien u. Leipzig 1880, Urban und Scharzenberg. 568 S. nebst 75 Holzschnitten und 8 Tafeln.

— Qualitative Analyse der Hautsenbilität. Vorläufige Mittheilung von Dr. Max Buch in Ishewsk. (Separ.-Abdr. aus d. Centralbl. f. Nervenheilkunde 1880).

— Extrait du nouveau dictionaire de médecine et de chirurgie pratiques. Directeur de la rédaction: le docteur Jaccoud. Paris, librairie J.-B. Baillière et Fils.

IX. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

(Referat von P. Güterbock in der Berliner kli n. Wochrift.)

Zweiter Sitzungstag, am Donnerstag d. 8. April.

B. Allgemeine Sitzung in der Aula der Kgl. Universität von 2—4 Uhr.

Nach einigen geschäftlichen Mittheilungen berichtet der Herr Vorsitzende, dass die Stimmen des Ausschusses bei der Berathung des Schemas für die Discussion über die bösartigen Geschwülste in gleiche Hälften getheilt gewesen wären, und er daher die Meinung der Versammlung einholen würde. Hierauf verliest Herr v. Langenbeck eine Zuschrift des Mitgliedes Herrn Ebermann (Petersburg), betreffend eine Aufforderung an die Gesellschaft, zu dem 1882 stattfindenden 50jährigen Doctorjubiläum Pirogow's 3000 Rubel zur Stiftung eines Bettes in dem zu gründenden Pirogow-Krankenhause zu verwenden. Das Schreiben wird dem Ausschuss übergeben.

Der erste Vortrag ist der des Herrn Bornhaupt (St. Petersburg): «Ueber den Mechanismus der Schussfracturen der grossen Röhrenknochen (mit Demonstrationen)». Derselbe ist ein Auszug einer längeren, mit Benutzung der Reyher'schen Sammlung von Schussfracturpräparaten unternommenen Arbeit in russischer Sprache. Herr B. geht davon aus, dass reine Lochschüsse relativ seltner vorkämen, meist sind sie mit Fissuren complicirt, diese aber weniger die Folge einer Commotion, als der directen Gewalteinwirkung. Der einfachste Fall sei der der Keilwirkung an den Epiphysen, in welchem die von dem im Knochen verlaufenden Schusscanal ausgehenden Spalten senkrecht nach oben und unten sich erstrecken könnten, ohne jedoch den Gelenkknorpel zu perforiren. Namentlich bei grosser Gewalteinwirkung, d. h. bei langem Schusscanal wären solche Spalten mehr oder weniger häufig. Schwerer ist die Erklärung der Fracturformen an den Diaphysen. Diese verhalten sich entweder wie ein Stab, der in seiner Längsachse geknickt wird, oder wie ein Ring, den man von entgegengesetzten Seiten zusammenpresst. Im ersteren Falle kann es zu einfachen Querbrüchen kommen (meist durch matte Kugeln), im letzteren zu 2, 3 oder 4 Längsrissen. Wird die Diaphyse mehr in der Mitte getroffen, so combiniren sich diese beiden Mecha-

nismen zur Hervorbringung einer typischen Fracturform, nämlich des «schraubenlinienförmigen Längsbruches». Der Knochen zerfällt in 4 Fragmente, ausser einem oberen und unteren finden sich vis-à-vis des Einschusses zwei dreieckige Splitter, die von B. sog. hintere Längsfissur bildend. B. denkt sich dort, wo die Kugel gar nicht direct die hintere Knochenwand getroffen, diese Längsfissur durch directe Gewalt, nicht durch den hydraulischen Druck des Markes entstanden. Zum Beweise hierfür, wie für die folgenden Auseinandersetzungen Experimente am Glascylinder anführend, zeigt der Herr Redner, dass oft die typischen Risse nicht so ausgiebig ausfallen, die Kugel vielmehr ein 2. Mal mit der Knochenwand in Berührung kommt und Ausschussfissuren mit vielen, oft 40 60, die halbe Länge der Diaphyse übertreffenden Splittern erzeugt. Ausgeheilte Brüche dieser Art hat Herr B. vom Femur nie gesehen, auf welches hauptsächlich sich seine bisherigen Erörterungen bezogen. Bei minder festen, aber mehr spröden Knochen werden die Verhältnisse weiter complicirt, immer aber lassen sich dieselben auf Druckwirkung, nicht auf Commotion zurückführen. Der fernere Vergleich mit der Glassplitterung, sowie die Berücksichtigung der durch v. Ebner beschriebenen Histologie der Spongiosa beweisen, dass es von der Art der Gewalteindrückung abhängt, ob in concreto die Sprödigkeit oder die Spaltbarkeit des Knochens beansprucht wird, ob derselbe wie Glas splittert oder sich wie Holz spaltet. Eine besondere Erörterung widmet Herr B. den Spiralfacturen: Diese erklärt er entweder durch die embryonale Torsion der Knochenarchitectur, oder nach dem Vorgange von Koch und Filehne durch eine Drehung im Augenblick der Gewalteinwirkung. Zum Schluss bespricht Herr B. die Rückwirkung, welche die Knochensplitterung auf die Formverhältnisse der Kugel äussert, die Vergrösserung der Zerstörung durch diese und andere nebensächliche Momente, z B. durch die Gegenwart der gleichzeitig Infectionsherde abgebenden Ammunitionsfetzen, und die so erzeugten secundären Brüche der primären Splitter für deren Studium er angelegentlichst die Untersuchung frischer Präparate empfiehlt.

Herr v. Mosengeil (Bonn) macht im Gegensatz zu dem Herrn Vorredner auf die Umstände aufmerksam, unter denen es zu einer reinen, meist eine günstige Prognose zulassenden Lochfractur kommen kann. Ferner betont er die Unterschiede, welche die Qualität des Materiales der Kugel in der Art der Schussfractur erzeugt.

Herr v. Langenbeck wendet sich gegen die Schlussfolgerungen, welche man aus den Auslassungen des Herrn Bornhaupt gegen die Zulässigkeit des Débridement in extremen Fällen von Splitterung am Humerus und Femur ziehen möchte. Er glaubt, dass, wenn man in solchen Fällen die Wunde ganz frühzeitig spaltet, die losen Splitter extrahirt, es möglich ist, Glieder und Leben der Verletzten zu erhalten, besonders wenn antiseptisches Verbandmaterial zur Hand ist.

Herr Bornhaupt meint, dass man unterscheiden müsse, ob die Kugel eine oder beide Wände getroffen habe; im letzteren Falle wäre wegen der Grösse der Zerstörung nicht an Erhaltung des Gliedes, im ersteren wegen Grösse der Splitter nicht an Extraction dieser zu denken.

Herr v. Langenbeck: Das sei vielleicht für das Femur, nicht aber für den Humerus richtig.

Herr Bornhaupt giebt dieses zu. Man sähe viele ausgeheilte Schussfacturen des Oberarms.

Herr v. Langenbeck. Die Heilung trete nicht in allen Fällen ein, eine späte Splitterextraction habe er erfolgreich gemacht, nicht aber die intermediäre: er frage Herr Bornhaupt nach seiner Ansicht über die antiseptische Behandlung der Splitterbrüche durch Schuss.

Herr Bornhaupt: Wolle man über die Behandlung dieser Brüche durchaus ein allgemeines Princip aufstellen, so sei es das der Schorfheilung, nicht das des Débridement.

Herr v. Langenbeck erklärt sich dennoch für das Débridement in den vorher von ihm bezeichneten Fällen: schlimmstens käme es zur Pseudarthrose.

Herr Schmidt (Petersburg) theilt Erfahrungen aus dem letzten russisch-türkischen Kriege mit über Ausheilung von Schussfracturen ohne Splitterextraction; bei eingetretener Sepsis nur sei diese nöthig, doch seien hier viele individuelle Verchiedenheiten vorhanden. Namentlich die Türken verarbeiten das septische Gift besser als Angehörige anderer Nationen.

Herr v. Langenbeck stimmt diesem zu.

Herr Esmarch findet durch die Debatte Unterstützung für die Occlusiv-Behandlung ohne Splitterextraction.

Schluss der Discussion.

Herr Rosenberger (Würzburg) spricht: Ueber das Einheilen unter antiseptischen Cautelen und über das Schicksal vollständig abgetrennter, frischer und todter Gewebsstücke. Die Versuche wurden mit frischem oder in Alcohol aufbewahrten und in Carbol desinficirtem Muskel, seltener mit Haut, an 40 Thieren (27 Kaninchen, 4 Katzen, 9 Hunden) ausgeführt. 7 Versuche bei Kaninchen missglückten durch Bauchfellentzündung, die übrigen verliefen unter antiseptischer Behandlung fast reactionslos. Die Resultate R.'s sind folgende:

1. Unter antiseptischen Cautelen heilen Gewebsstückchen in der Grösse bis 4 Ccm. in grösserer Anzahl gleichzeitig ein; einzeln können dieselben bedeutend grösser sein.

. Die betreffenden Stücke können nach gewisser Zeit spurlos verschwinden.

3. Die Gewebsstückchen können von fremden Thieren stammen.

4. Verdauungsvorgänge, wie R. Anfangs geglaubt, finden nicht statt.

5. Die Art der Einheilung geschieht durch 3 Vorgänge.

a) Einkapselung, der häufigste Vorgang. Das eingeheilte Gewebsstück erhält von der Kapsel die ernährenden Gefässe. Mit der Zeit schrumpft das fortlebende eingeheilte Stück durch Einwandern von Zellen aus der Kapsel. Diese Einheilung findet nicht beim todten Gewebe statt.

b) Beim todten Gewebe lebt das eingeheilte Stück nicht fort, sondern wird durch eindringende Zellen, von denen sich ein Theil in Bindegewebe verwandelt, zum Schwinden gebracht.

c) Im eingeheilten Stück findet sich im Centrum etwas Eiter.

6. Die Art der Einheilung hängt ausser von der Grösse auch von der Oertlichkeit ab. Das grosse Netz ist am günstigsten für das Fortleben, Nähe der Wunde für die Vereiterung.

7. In allen Fällen von Eiterbildung fanden sich niedere Organismen. R. glaubt, dass letztere nicht von aussen, sondern vom Körper des Versuchsthieres an die betreffenden Gewebsstücke gelangt sind.

Auf Grund dieser Resultate zieht R. für die Ovariotomie den practischen Schluss, dass das Versenken der Schnürstücke am Ovarialstiel und an den Verwachsungen unter antiseptischen Cautelen unschädlich ist, und das von Seiten der Verwachsungen keine Indication zum Einlegen einer Drainageröhre besteht, dass dieselbe unter Umständen sogar schädlich wirken kann, indem durch sie ein Weg geschaffen wird, durch den Entzündungserreger von aussen eindringen können [1]).

Den Schluss macht Herr Czerny (Heidelberg) mit seinem Vortrage: *Zur Exstirpation retroperitonealer Geschwülste.*

Der Herr Vortragende zweifelt, ob bis jetzt andere als Nierengeschwülste aus dem retroperitonealen Raume operativ entfernt sind. Die eigentlichen retroperitonealen Geschwülste empfehlen sich nämlich wegen ihrer von Virchow betonten isolirten, nicht infectiösen Natur (es sind meist Sarcome), sehr zur operativen Encheirese, und hat Herr C. selbst derartige Operationen gemacht, ausser den 5 Nierenexstirpationen im engeren Sinne, von denen er schon 2 auf der Badener Naturforscherversammlung mitgetheilt hat. Die übrigen Nierenexstirpationen sind folgende:

Fall 3. 37j. Frau, gewöhnliche rechtsseitige Hydronephrose mit nur wenig Nierenresten, Schnitt in der Linea alba, Spaltung des äusseren Blattes des Mesocolon, Stiel in 2 Portionen unterbunden und versenkt. Heilung in 30 Tagen.

Fall 4. 23j. Mann, wahrscheinlich angeborene linksseitige Hydronephrose, wiederholt punctirt; Incicion ergiebt knollige, bröcklige Massen, die unter dem Mikroskop als Spindelzellensarcom erkannt werden. Wegen des ungünstigen Verlaufes der Fistelbildung in solchen Fällen macht C. die Radical-Operation durch Lumbar-Schnitt, bestehend in Exstirpation, bei der das Bauchfell wie auch das Col. ascend. mitverletzt bez. vernäht werden musste. Starb einige Stunden post oper. an Erschöpfung. Alte Phthisis.

Fall 5. 23j. Mann. Stein im linken Nierenbecken; Schnitt von der Spitze der 12. Rippe 12 Ctm. nach oben. Bei der Ablösung am Hilus starke Blutung, 11 Seiden-Ligaturen; Heilung in 14 Tagen. Die entfernte Niere war 15,6 Ctm. lang, 275 Grm. schwer; der dem Uebergange des Beckens zum Ureter entstammende Maulbeerstein war 1,08 Gr. schwer.

In der Epicrise erklärt der Herr Redner sowohl die lumbare wie intraperitoneale Methode der Nierenexstirpation für zulässig, erstere bei fixirter, nicht zu grosser Geschwulst, letztere bei beweglichen Tumoren, doch beweist Fall 4 auch die Möglichkeit der Exstirpation grosser Neubildungen durch den Schnitt senkrecht auf der 12. Rippe, wofern dieselben abgekapselt sind. Der 5. Fall statuirt die bis jetzt theoretische Möglichkeit der Entfernung eines Steines mit Erhaltung der Niere.

Fälle von retroperitonealen Geschwülsten im engeren Sinne.

Fall 1 (s. Verhandl. d. III. Congresses p. 248). Die Entfernung der Geschwulst misslang, doch hatte Pat. vorübergehende Erleichterung durch Débridement des Ureter; Tod 6 Monate post oper.

Fall 2. 57j. Frau, grosse Cyste mit fibrösem Balg und breiegem Inhalt, Ausgangspunct nicht ganz genau zu bestimmen; Laparotomie, Heilung.

Fall 3. 59j. Mann, grosse Geschwulst des rechten Hypochondrium, bei der Probepunction als Spindelzellensarcom erkannt. Durch Adhäsionen mit dem Querdarm erschwerte Laparotomie. Die Geschwulst sitzt mit breitem Stiel im hinteren Peritonealraum; 59 Seiden-Ligaturen. An der hinteren Bauchwand bleibt ein handtellergrosser Defect im Bauchfell zurück. Heilung. Die 1950 Grm. wiegende Geschwulst erwies sich als Myxosarcom. In diesem Falle machte C. eine Ausnahme von der von Kocher gegebenen Regel, den Bauchfellüberzug der Retroperitoneal-Tumoren an des Aussenseite des Colon zu spalten,

Berichtigung.

In dem Referat in No. 16 d. Wochenschr., lies Seite 235, 2. Spalte, v. o. Zeile 18 statt «von der Spritzen» — «wie die Spritzen». Ferner ist gegen den Schluss des Leferates in derselben Nummer, in

[1]) z. Th. nach gütigst überlassenem Originalreferat des Herrn Redners.

dem Berichte des Herrn Langenbuch über seinen durch Nervendehnung behandelten Fall von Tabes eine Zeile des Inhaltes ausgefallen, dass der betr. Pat. im Beginn der Chloroformnarcose wahrscheinlich durch einen epileptischen Anfall gestorben ist.

Tagesereignisse.

— Am 22. April starb hierselbst an Carcinoma prostatae, in seinem 74 Lebensjahre, der Geheimrath, Dr. med. et chir. W. S. Ssacharow. Der Verstorbene war das einzige, in Russland lebende, Ehrenmitglied der Medico-Chirurg. Akademie, war beständige Mitglied des gelehrten kriegsmedicinischen Comite's, berathendes Mitglied des Medicinalrathes und Gehülfe des Chefs der Hofmedicinalverwaltung. In ihm verlieren wir nicht allein einen unserer hochgebildetsten, besonders als Administrator hervorragenden Standesgenossen, sondern auch einen vorurtheilsfreien, wohlwollenden Menschen, wie es deren nur wenige giebt. Er hinterlässt keinen Feind. Friede seiner Asche!

— Am 13. April c. verstarb zu Arensburg (Insel Oesel)) nach kurzem Krankenlager der dortige Stadtarzt, Collegienrath Friedrich Wilh. Klau. K. war aus Kurland gebürtig, studirte von 1831—39 in Dorpat Medicin, wo er als Student für eine Preisarbeit die goldene Medaille erhielt. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien war er successiv Arzt in Grusien und Talsen, Kreisarzt in Illuxt und zuletzt viele Jahre hindurch Stadt- und Badearzt in Arensburg.

— Dr. Rezek in Teplitz, der das Missgeschick gehabt hat, in Folge spontaner Gangrän am Fusse sich einer Amputation am Oberschenkel unterziehen zu müssen, ist gegenwärtig soweit wieder hergestellt, dass er, sich eines künstlichen Fusses bedienend, seine ärztliche Praxis daselbst wieder aufgenommen hat.

Miscellen.

— Die Zahl der der Erkrankungen an Typhus, sowie die Mortalität an dieser Krankheit hat in St. Petersburg seit dem Herbst des vorigen Jahres in stetiger Progression zugenommen. In der ersten Woche des April-Monats ist die Zahl der Todesfälle an den verschiedenen Formen des Typhus bereits auf 167 gestiegen, worunter auf den Typh. exanthem. allein 76 kommen. Nach einer Zusammenstellung des Dr. I. Hübner für die Monate September 1879 — bis Februar 1880, der wir die Zahlen für den März c. nach unserer Berechnung hinzufügen, starben in dieser Zeit an den verschiedenen Formen des Typhus; und zwar:

	1879.				1880.		
i.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Febr.	März
am Typh. exanth.	6	11	22	52	100	164	202
» » abdom.	39	53	67	107	133	128	130
» » recurr.	17	11	28	48	89	109	131
» » ohne Bezeichng. d. Form	5	26	43	43	54	90	92
Summa	67	101	160	280	376	486	555

— Die Dürftigkeit der Mittel unseres St. Petersburger Hospitalsressorts ist längst anerkannt und macht sich mit jedem Jahre mehr fühlbar. Leider ist mit der Erkenntniss des Mangels in diesem Falle keineswegs auch die Abhülfe gegeben, — alle Versuche dazu sind vielmehr bis jetzt fast ganz vergeblich gewesen und haben höchstens zu ganz ungenügenden Aufbesserungen einzelner kleiner Posten des Budgets geführt. Wie hochgradig die Armuth der Residenz Russlands in dieser Beziehung ist, erhellt am besten aus einer Vergleichung der beiden für die Krankenverpflegung so wichtigen Ausgabetitel für Beköstigung der Kranken und für Medicamente und ärztliche Hülfsmittel mit den entsprechenden einiger ausländischen Spitäler.

Die nachfolgende Uebersicht giebt die Ausgaben p. Kopf und Tag in Copeken, wobei 1 Cop. berechnet worden ist = 1,1 Kreuzer Oester. Währ. = 2,0 Oere dänisch = 2,2 Pfennige R.-M.

	Beköstigung.	Medicamente.	Summa dieser 2 Titel.
St. Petersburg. Hospitäler d. Cur.-Rath. 1879	13,0	4,9	17,9
Wien. Allgem. Krankenhaus 1878	27,2	9,0	36,2
« Rudolphs-Stiftung 1878	22,8	6,4	29,2
Prag. Allgem. Krankenhaus 1877	45,7[1])	14,9[3])	60,6[2])
Berliner Charité 1878	35,8	6,8	42,6
» Krankenhaus in Friedrichshain 1878	44,8	11,3	56,1
Breslauer Allerheilig.-Spital 1878	20,0	11,7	31,7
Hamburg. Allgem. Krankenh. 1878	41,4	7,0	48,4
Copenhagen. Commune-Hosp. 1878	35,5	10,1	46,6

[1]) und [2]) Die Beköstigung des Wartepersonals eingerechnet.
[3]) Weine und Eisfüllung der Keller eingerechnet.

Nicht ohne Interesse sind auch die Diensteinkünfte der ärztlichen Directoren resp. Oberärzte. Dieselben betragen in St. Petersburg 800—1000 R., in Copenhagen 1800—2400, Breslau 2455, Prag 2545, Wien Rudolphsspital 2864, Wien allg. Krankenhaus 3091, Berlin Charité 3955, Hamburg 4545. Ueberall zugleich freie Wohnung mit Feuerung, meist auch Beleuchtung.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden III. Cl.* Den wirkl. Staatsräthen: Dem Hofmedicus Dr. Ettinger; dem Chef des Medinalwesens der Flotte des schwarzen Meeres und Oberarzt des Nikolai-Marinehosp., Dr. Girgensohn; dem Chef des Medicinalwesens der Häfen des östl. Oceans und Oberarzt des Wladiwostokschen Marinehosp., Dr. Pfeiffer.

— *Befördert*: Zum *Geheimrath*; Dr. Lenz, berathendes Mitglied und gelehrter Secretair des Medicinalraths.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 20. April 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	917	328	1245
Alexander- «	763	165	928
Kalinkin- «	—	413	413
Peter-Paul- «	376	168	544
St. Marien-Magdalenen-Hospital	153	68	221
Marien-Hospital	380	334	714
Ausserstädtisches Hospital	486	154	640
Roshdestwensky-Hospital	49	30	79
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	489	79	568
5 Zeitw. Hospitäler	695	100	795
Ausschlags-Hospital	14	8	22
Summa der Civilhospitäler	4322	1847	6169
Nikolai-Kinder-Hospital	36	65	101
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	85	97	182
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	22	48
Summa der Kinderhospitäler	147	184	331
Nicolai-Militär-Hospital	440	22	462
Ssemenow'sches Militär-Hospital	258	—	258
Kalinkin-Marine-Hospital	288	—	288
Gesammt-Summa	5455	2053	7588
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1789	448	2246
Scarlatina	16	27	43
Variola	13	7	20
Venerische Krankheiten	600	410	1016

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. bis 20. April 1880 besucht von 1946 Kranken, darunter zum ersten Mal von 669.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. April 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 805 (Todtgeborene 17). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 62,51 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 61,10.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
537	268	805	98	52	70	8	14	40	125	97	100	79	58	46	10	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 63, Typh. abd. 38, Febris recurrens 43, Typhus ohne Bestimmung der Form 25, Pocken 4, Masern 2, Scharlach 3, Diphtheritis 7, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 4.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 127, Lungenschwindsucht 126, Gastro-intestinal-Krankheiten 108.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 198.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 28. April 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 6. Mai 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag d. 1. Mai 1880.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Die Krankheiten
der
Brustdrüsen.

Von Prof. Dr. **Theod. Billroth** in Wien.
Mit 55 Holzschnitten und 8 Tafeln in Farbendruck.
gr. 8. geheftet. Preis 9 Mark 60 Pfg.
(Der „Deutschen Chirurgie" Lieferung 41.)

Grundriss
der
Percussion u. Auscultation.

Von Dr. **Paul Niemeyer** in Berlin.
Dritte verbesserte und vermehrte Auflage.
Mit 34 Zeichnungen in Holzschnitt.
8. geheftet. Preis 2 Mark 40 Pf. 38 (1)

Bad Schwalbach

Hôtel zur Post
durchaus neu eingerichtet. In freier gesunder Lage, gegenüber den Quellen und dem k. Badehause.
Wiedereröffnet am 15. April cr. **Gebrüder Frey**
44 (1) (vormals Herber)

Saison-Dauer Mai bis Octob. **Bad Reichenhall** Officielle Eröffnung 15. Mai.

Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. **Bade-Commissariat.**
58 (4)

BAD SCHWALBACH

im Taunus, Preussische Provinz Hessen-Nassau.

Stärkste reine Eisenquelle Deutschlands mit reichem Gehalt an Kohlensäure. 1000′ über dem Meere. Mustergültige Badeeinrichtungen. Eisenbahnstationen Wiesbaden, Zollhaus und Eltville. Ueber Eltville Omnibus-Verbindung und directe Eisenbahn-Billets. **Eröffnung der Saison am 10. Mai.** 49 (2) [Ctrl. Msk. 7307/8

MARIENBAD AM STRANDE

in Dubbeln — Majorenhof bei Riga (Livland).

Seebad und Cur-Anstalt.

Dr. Nordström.

Die Anstalt besitzt **40 Bade-Cabinets** mit
1) Wannen-, Dampf-, Hydrofer-, Kräuter-, Schwefel-, Eisen-, Schlamm- und Sandbädern, Douchen und Sturzbädern;
2) **römischen Bädern**, neu eingerichtet;
3) specieller hydrotherapeutischer Behandlung; Mineralwasser-, Molken- und Milchcuren.

Mannigfaltigkeit der Curmittel, Construction der Wannen nach Professor Hebra, Wasser-Erwärmungsmethode mit Dampf, sowie die Vereinigung aller bekannten Badeformen in jedem einzelnen Cabinet, charakterisiren diese Anstalt von allen ähnlichen im In- und Auslande.

Die Anstalt besitzt 40 Wohnungen mit Pension. In der Nähe der Anstalt befinden sich Privat-Wohnhäuser, Hotels, Actienhäuser mit Musik, Bällen und Concerten, Kumys-Anstalt.

Telegraphen- und Eisenbahn-Verbindungen nach allen Richtungen. **Die mittlere Lufttemperatur** im Schatten war im verflossenen Jahre am Strande im Mai 13,7°, Juni 14,73°, Juli 16,65°, August 14,2° Réaumur, **die mittlere Wassertemperatur** im Mai 16,17°, Juni 13,77°, Juli 14,14°, August 12,14° Réaumur (2 Fuss tief gemessen).

In den Wohnungen der Anstalt wurden 283 Pensionäre aus 31 verschiedenen Gegenden behandelt.
Bäder wurden in der letzten Sommersaison 62,814 verabreicht. 50 (5)
Beginn der Saison im Mai. **Die Verwaltung.**

BAD DRIBURG

Station der Westphälischen Eisenbahn, zwischen Kreiensen und Altenbeken.

Driburger Mineral-Wasser-Versandt.

Saison-Beginn: 15. Mai.

Jederzeit sofort frische Füllung.

Altbewährte Stahlquelle ersten Ranges,

Stahl- und Schwefelmoorbäder.

Brunnen-Aerzte: Geh. San.-Rath Dr. **Brück** und Dr. **Hüller.**

Gräflich von Sierstorpff'sche Administration des Bades Driburg

43 (6) **Metz,** Lieut. a. D. und Administr.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 26. Апрѣль 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

[redacted]

De ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 18. St. Petersburg, 3. (15.) Mai. 1880.

Recurrens bei einem 7 monatlichen Foetus.

Von

Rudolph Albrecht,

Prosector am Obuchow-Hospital.

Die 22 jährige Soldatenfrau A. S. kam am 25. April a. St., als am 3. Tage des 2. (sechstägigen) Recurrens-Anfalles mit einem 7 monatlichen Kinde nieder. Das Kind, männlichen Geschlechts, war sehr zart gebaut, mager, schwächlich und lebte nur ca. 8 Stunden nach der Geburt. Ungefähr 38 Stunden post mortem wurde mir die Leiche zugestellt.

In den Blutpräparaten, welche dem Blute des Herzens entnommen, liessen sich schön entwickelte, ziemlich lange Spirochaeten in reichlicher Menge nachweisen, welche theils vereinzelt, theils in Geflechten vorkamen. Bei einzelnen schien noch eine sehr geringe Bewegung vorhanden zu sein.

Die Section der inneren Organe zeigte eine exquisite Recurrenserkrankung. Subseröse Ecchymosen beider Lungenpleuren, des Pericardiums und des serösen Ueberzuges der Leber, sodann eine recht bedeutende albuminöse Degeneration des Herzens, eine parenchymatöse Schwellung der Leber und der Nieren, während die Milz fast um das Doppelte gegen die dem Alter entsprechende Norm vergrössert war. Sie erschien blauroth, fest, brüchig und durchsetzt von einer Menge kleiner gelblicher, für Recurrens charakteristischer Herde.

In der Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins vom 28. April nahm ich Gelegenheit die betreffende Milz den Herren Mitgliedern vorzulegen, während ich die Blutpräparate nur meinen Hospitalcollegen demonstriren konnte.

Ein zweiter Fall von Heilung eines Ascites durch Faradisation.

(Aus der propädeutischen Klinik des Professor W. A. Manassein).

Von

W. F. Sigrist.

Als Seitenstück zu dem von A. K. Limberg und mir im Junihefte des Wojenno-Medizinski Journal (ref. Wochenschr, 1879. S. 435) vom Jahre 1879 veröffentlichten Falle von Heilung eines Ascites durch Faradisation, erlaube ich mir einen analogen, genauer beobachteten und ebenso günstig verlaufenen Fall hier mitzutheilen.

Der Militärschneider P. Rothschmied, 38 Jahre alt wurde im September 1879 in die Klinik aufgenommen; er hat sich bis hierzu, mit Ausnahme einer überstandenen Intermittens, immer wohl befunden, hat im Verlaufe der letzten 10 Jahre constant Brantwein getrunken und sich zuweilen Excesse in Baccho erlaubt. Er vermag nicht anzugeben, wann sein Unterleib zu schwellen begann, klagt bei seiner Aufnahme über Verstopfung, Völle im Bauche, Athembeschwerden und allgemeines Unbehagen. Die Untersuchung ergab eine geringe chronische Pneumonie der rechten Lungenspitze, eine enorme Vergrösserung der Leber, welche knorpelhart und, ungeachtet des Ascites, in Folge von Dehiscenz der recti abdominis leicht zu palpiren ist), und schliesslich einen reichlichen serösen Erguss in die Bauchhöhle. Neben dem Nabel in der linea alba befindet sich eine von den Bauchdecken überzogene Oeffnung, welche einen ringförmigen Rand zeigt und die Kleinfingerkuppe eindringen lässt; beim Nachvornebeugen des Kranken tritt, aus derselben eine apfelgrosse Geschwulst hervor, aus welcher sich Flüssigkeit deutlich fühlbar in die Bauchhöhle zurückdrücken lässt. Die epigastrischen Venen sind sehr erweitert und deutlich erkennbar, der Unterleib ist sehr ausgedehnt, misst auf der Höhe des Nabels 101 Centimeter, im grössten Durchmesser 103, die Entfernung der Schamfuge von dem gespaltnen Processus ensiformis sterni beträgt

43 Centimeter [1]). Die obere Grenze der ascitischen Dämpfung befand sich 8 Centimeter oberhalb des Nabels, bei der Succussion fühlte man deutliche Fluctuation, bei Lageveränderungen des Kranken verschoben sich die Percussionsgrenzen. Die Harnmenge ist sehr vermindert, beträgt 5—600 Cc. in 24 Stunden, der Harn enthält ausser einer geringen Menge Gallenpigments keine abnormen Bestandtheile; es besteht ausserdem eine leicht reponible Leistenhernie, die Temperatur war Abends etwas erhöht. Es wurde aus den vorhandnen Symptomen eine hypertrophische Lebercirrhose mit consecutiver Bauchwassersucht diagnosticirt, welche mit Faradisation der Bauchmuskeln behandelt werden sollte.

Der Kranke wurde Anfangs einer Milchcur (10 Glas Milch und eine 5-kopekensemmel täglich) unterworfen, welche in den ersten 4 Tagen eine Vermehrung der täglichen Harnmenge und eine geringe Verminderung des Transsudats sowohl, als auch des Köpergewichts bewirkte, am 5. Tage aber fiel wieder die Harnmenge und nahm das Körpergewicht wieder zu. Ich faradisirte nun bei fortdauender Milchdiät zwei Mal täglich die Bauchmuskeln, welche ich 15—25 Mal sich contrahiren liess. Unter dem Einflusse dieser Behandlung wurde das Transsudat von Neuem, aber sehr allmälig resorbirt, der tägliche Gewichtsverlust des Körpers überstieg nicht 200 Grammen, die tägliche Harnmenge wuchs gleichfalls nicht so rasch, wie in unserm ersten Falle, sie stieg auf 1200 Cc. und schwankte dann zwischen 1200 und 1700 Cc. Ungeachtet dessen setzten wir die Faradisation der Bauchmuskeln fort und entschlossen uns erst am 10. Tage einen leichten comprimirenden Bindenverband auf den Unterleib zu appliciren. Nach Verlauf von 3 Wochen war das Transsudat ganz geschwunden, das Körpergewicht um 7,8 Kilo gesunken, der Umfang des Bauches nahm auf der Höhe des Nabels um 21 Centimeter, die Entfernung zwischen Schamfuge und Schwertfortsatz um 10 Centimeter ab, die Harnmenge war normal, das Allgemeinbefinden befriedigend geworden und verliess der Kranke, da der Process in seiner rechten Lunge durch den Hospitalsaufenthalt sich verschlimmert hatte, die Klinik, um sich auf dem Lande zu erholen.

3 Monate später sah ich den Kranken wieder. Der Ascites war nicht wiedergekehrt, das Körpergewicht und die Maasse des Unterleibes waren dieselben geblieben; die Leber war noch gross, ragte um 5 Cm. unter den falschen Rippen hervor, fühlte sich hart an und zeigte einen scharfen Unterrand, in ihr traten zeitweilig Schmerzen auf, weshalb sich auch der Kranke in der Klinik meldete. Es wurde nun die Leber selbst faradisirt; das Resultat dieser Behandlung habe ich in № 2 des Wratsch mitgetheilt [2]).

[1]) Bekanntlich ist der Schwertfortsatz des Brustbeins bei auseinandergewichenen geraden Bauchmuskeln immer gespalten.

[2]) Ein dritter Fall von Ascites mit Anasarka der Beine, auf amyloidentartung der Nieren beruhend, wurde in der Folge auch faradisch behandelt. Anfangs verminderte sich das Transsudat, doch trat schon nach Verlauf eines Monats der Kranke von Neuem in die Klinik ein mit bedeutender Verschlimmerung der Symptome, welche der Faradisation und andern Mitteln nicht mehr wichen und starb bald an Lungenoedem.

Ueber die käufliche Staraja Russa Mutterlauge.

Seit einem Decennium benutze ich fast ausschliesslich die hier käufliche Staraja Russa Mutterlauge in den Fällen meiner gynaekologischen Praxis, wo ich früher mit Vorliebe das Kreuznacher Salz und die Kreuznacher Mutterlauge angewandt hatte. Dabei war mir die treffliche Analyse dieses Heilmittels von Prof. Schmidt aus Dorpat massgebend.

Die dem Prof. Schmidt 1853 zugesandte Mutterlauge ergab auf 1000 Gewichtstheile folgende Bestandtheile:

Chlorcalcium	279,57
Chlormagnesium	164,63
Brommagnesium	2,13
Chlornatrium	4,77
Chlorkalium	1,56
Summa der festen Bestandth.	452,66
Wasser	547,34
	1000,00

Dieser Analyse folgend, da sie die einzige war, die ich in der Staraja-Russa-Literatur auffand, wurde den Laugenbädern eine entsprechende Quantität Kochsalz hinzugefügt, um ein annäherndes Staraja-Russa-Soolbad künstlich herzustellen. Als ich aber der therapeutischen Anwendung der Lauge ein weiteres Feld einzuräumen suchte, indem ich dieselbe nicht nur zu Vollbädern zusetzte, sondern sie auch zu vaginalen, ja selbst intrauterinen Douchen anzuwenden beabsichtigte, da genügte mir nicht mehr die Analyse von 1853, um so mehr, da die käufliche Lauge sogar makroskopisch nicht der Beschreibung Prof. Schmidt's entsprach, der von einer dickflüssigen, öligen Lauge spricht. Auch bestätigte der Director der Badeanstalt Dr. Rochel, dass die gegenwärtige Mutterlauge sich von der früheren dadurch unterscheide, dass sie einen bedeutenden Ueberschuss von Kochsalz enthalte und somit den Zusatz dieser Drogue bei Herstellung der künstlichen Staraja-Russa-Soolbäder unnütz mache. Da ich nun seit einer Reihe von Jahren gerade mit der gegenwärtig käuflichen Lauge nicht ohne Erfolg operirt hatte, so war es mir wichtig gerade die chemischen Bestandtheile dieses Präparats kennen zu lernen; deshalb ersuchte ich unseren, in diesem Fache erfahrenen Chemiker, Mg. Martenson, die hier *käufliche Staraja Russa Mutterlauge* zu analysiren.

In gleicher Zeit war Dr. Rochel so freundlich, mir die neueste von Prof. Sokolow gemachte Analyse der Originalmutterlauge mitzutheilen, die wie folgt lautet:

1000 Gewichtstheile der Mutterlauge enthalten feste Bestandtheile.

Bestandtheile	325,400
Wasser	674,900
Summa	1000,000

Die festen Bestandtheile bestehen aus:

Schwefelsaure Kalksalze	1,343
Chlorcalcium	50,543
Chlormagnesium	27,092
Chlorkalium	2,166
Chlornatrium	238,643
Bromnatrium	1,278
Organische Subst., Eisenspuren und Verlust	4,335
	325,400

Ganz anders lautet die Analyse der käuflichen Mutterlauge, die mir soeben vom Mg. Martenson zugesandt worden, und die ich mich beeile den Collegen mitzutheilen, da ja der Consum derselben, ihrer bewährten Wirksamkeit wegen, in unserer Residenz ein recht bedeutender ist.

Mg. Martenson analysirte die bei Stoll u. Schmidt käufliche Lauge und ist der Meinung, dass sie mit der Originalmutterlauge nicht identisch sein kann, da sie in Holzfässern versandt, hier auf Lager liegt und erst nach Bedarf auf Flaschen gefüllt wird, in Folge dessen werden aller Wahrscheinlichkeit nach selbst die Analysen der verschiedenen Flaschen von Lauge aus derselben Handlung verschie-

den sein müssen, je nachdem dieselben früher oder später nach Ankunft der Sendung gefüllt wurden. — Wenn man also eine richtige Analyse der Originalmutterlauge haben will, muss dieselbe an Ort und Stelle entnommen und in einem Glasgefäss bis zum Untersuchungslaboratorium transportirt und bei einer gewissen Temperatur analysirt werden. Wie richtig diese Ansicht des verehrten Mg. Martenson, zeigt eben der auffallende Unterschied zwischen seiner Analyse und der Analyse des Herrn Prof. Sokolow. Uns ist es aber gegenwärtig nicht um die Originalmutterlauge, sondern um die *käufliche* zu thun, mit der wir hier beständig arbeiten, somit hat für uns auch die Analyse Mg. Martenson's die wichtigste Bedeutung.

Sie gab folgende Resultate:

Die Lauge ist schwach trübe, etwas gelblich gefärbt, vollkommen neutral, das specifische Gewicht bei + 15° C. = 1,212.

In einem Liter, d. h. in 1000 C. Centimeter Lauge, sind enthalten 293,3 Gramm feste Bestandtheile, in 1000 Gewichtstheilen hingegen 242 feste Bestandtheile. Das ist nahezu 1 Theil Substanz (Salz) auf 3,12 Wasser.

Da die Flüssigkeiten nicht gewogen, sondern gemessen worden, giebt Mg. Martenson seine Analyse für einen Liter der käuflichen Lauge und nicht für 1000 Gewichtstheile.

1 Liter Lauge enthält:

Gyps	1,3
Brommagnesium . .	1,6
Kochsalz	89,2
Chlorkalium . . .	40,7
Chlorcalcium . . .	82,0
Chlormagnesium . .	76,2
Org. Subst. u. Verlust	2,3
Feste Bestandtheile .	293,3
Wasser	918,7
	1212,0

Als sonst ganz unwesentliche Stoffe, die aber dem Analytiker interessant, erwähnt Mg. Martenson die spectroskopisch beobachteten: *Rubidium* und *Caesium*, freilich in sehr geringer Menge. Die kleineren Decimalstellen hat er fortgelassen, da sie von keiner praktischen Bedeutung. Die genauere Brombestimmung behält er sich für eine Originalmutterlauge vor, die an Ort und Stelle zu entnehmen ist.

Wenn man nun die eben angeführte Analyse der käuflichen Lauge mit der Schmidt'schen und Sokolowschen Analyse der Originalmutterlauge vergleicht, so ist man leicht geneigt daran zu zweifeln, dass man es mit demselben Quellproducte zu thun hat. Um nun den Unterschied der 3 Analysen übersichtlich zu geben, stellen wir sie auf gleiche Aequivalente reducirt neben einander.

Es kommen auf 1000 Gewichtstheile der Mutterlauge:

	Originallauge.		*Käufl. Lauge.*
	Prof. Schmidt. 1853.	Prof. Sokolow. 1880.	Mg. Martenson. 1880.
Chlorcalcium . . .	297,57	50,543	67,65
Chlormagnesium . .	164,63	27,092	62,97
Brommagnes. oder Brnatrium	2,13	1,278	1,31
Chlornatrium . . .	4,77	238,643	73,59
Chlorkalium	1,56	2,166	33,58
Gyps oder schwefels. Kalksalze	—	1,343	1,07
Organische Stoffe, Eisenspuren u. Verlust	—	4,335	1,81
Feste Bestandtheile .	470,66	325,400	241,98
Wasser	547,34	674,600	758,02
Summa. . .	1000,—	1000,—	1000,—

Aus der obigen Zusammenstellung sehen wir, dass die von Prof. Schmidt (Dorpat) 1853 analysirte Originalmutterlauge und die des Jahres 1880 (Analyse des Prof. Sokolow) einander vollkommen unähnlich sind, doch fast eine gleiche Differenz ist zwischen der Originallauge und der käuflichen desselben Jahrganges zu constatiren.

Hauptsächlich ist darauf aufmerksam zu machen, dass die Originallauge von 1880 im Vergleich zu der von 1853 einen enormen Ueberschuss von Chlornatrium enthält und somit fast aufhört eine Mutterlauge zu sein, vielmehr als eine concentrirte Soole betrachtet werden kann; wogegen die hier käufliche Lauge wiederum den Charakter einer ächten Lauge annimmt, da der Chlornatriumgehalt derselben bedeutend fällt (von 238 auf 73 pro Mille). Der verschiedene Kochsalzgehalt in den drei eben beschriebenen Laugen lässt sich durch folgende Umstände erklären. Früher wurde auf den Salinen von Staraja Russa Kochsalz gewonnen und somit bei der Fabrikation bestmöglichst aus der Soole ausgeschieden, so dass die Lauge nur den Abfall bei der Salzbereitung bildete; hingegen wird gegenwärtig der ganze Dampfbetrieb der Salinen nur zum Zwecke der Laugenbereitung unterhalten, wodurch die vollkommene Ausscheidung des Chlornatrium überflüssig wird, da bei der therapeutischen Anwendung der Lauge gewöhnlich dennoch Kochsalz zugesetzt wurde. Anderseits ist das Schwinden einer so bedeutenden Quantität des Chlornatrium in der käuflichen Lauge im Vergleich zu der Originallauge desselben Jahrganges wiederum allein durch die Art der Versendung dieses Heilmittels zu erklären.

Sie gelangt nämlich in 14 Wedro oder Pud haltenden, hölzernen Kerosinfässern zu einer gewissen Zeit in die entsprechende Droguenhandlung, wo dieselbe abgelagert und nur nach Bedarf auf Flaschen gefüllt wird. Unterdessen hat das Chlornatrium Zeit sich an den Fasswandungen zu krystallisiren und bleibt beim Abfüllen der Lauge auf Flaschen natürlicher Weise im Fasse zurück, wodurch die neu abgefüllte Flüssigkeit zwar wiederum einen stärkeren Laugencharakter annimmt, zu gleicher Zeit aber einen bedeutenden Theil der festen Bestandtheile einbüsst (über 3%). So muss auch die Analyse der käuflichen Mutterlauge gar verschiedene Resultate geben, je nachdem sie früher oder später nach Ankunft der Sendung auf Flaschen gefüllt wird; somit erklärt sich auch der grosse Verlust an Material, den der Droguist zu verrechnen hat, in Folge dessen er die in Russa mit 1 Rubel bezahlte Lauge hier mit 4 Rubel per Wedro verkaufen muss.

Somit hätten wir wohl die Erklärung für den verschiedenartigen Chlornatriumgehalt der Mutterlauge, doch weniger klar ist das Verhalten der verschiedenen anderen Bestandtheile, unter denen das wichtige Alkalium Chlorkalium eine auffallende Rolle spielt. — Wir sehen dasselbe in der 2 Mal mehr feste Bestandtheile enthaltenden Schmidt'schen Lauge nur durch 1,56 pro Mille, bei der um 8% mehr concentrirten Lauge nach Sokolow schon 2,166 pro Mille und endlich in der käuflichen Lauge nach Martenson, die nur 24% feste Bestandtheile aufzuweisen hat, durch 33,58 pro Mille vertreten. Diesen Punkt überlasse ich Fachmännern zu erklären.

Da nun der Consum der Staraja Russa Mutterlauge, wegen seiner therapeutischen Wirksamkeit schon jetzt ein bedeutender ist und derselbe sich mit der Zeit, wenn erst das ärztliche Collegium mit der therapeutischen Wirkung derselben durch Veröffentlichung von klinischen Beobachtungen bekannt gemacht wird, noch mehr steigen muss, so ist der Wunsch der mit diesem Heilmittel operirenden Aerzte natürlich, dass dasselbe auch hier im Handel als eine beständige, bekannte Grösse erscheine, der die chemische Analyse an der Stirn zu lesen, und dass nicht der vielbeschäftigte Praktiker gezwungen ist, vor Anwendung des so schätzenswerthen Heilmittels eine Analyse desselben vornehmen zu lassen. Ich bin geneigt zu glauben, dass die Hindernisse, die den Betheiligten zur Realisirung dieses Wunsches im Wege stehen, bedeutend sind, doch lassen sich dieselben bei Energie und gutem Willen sicher beseitigen [1].

[1]) Director Dr. Rochel hat beschlossen nächstens die Versendung nur in Glasgefässen zu besorgen.

Das sicherste Mittel liegt freilich auf der Hand und besteht in Versendung der Originallauge in Glasgefässen oder glasirten Thongefässen von mehr weniger bedeutendem Umfange. Freilich würde das eine Preiserhöhung der ohnehin unverhältnissmässig theuren Lauge bedingen, wenn auch meiner Meinung nach bei den enorm hohen Spesen, die auf diesen Artikel vom Droguisten berechnet werden (1 Pud oder Wedro Lauge wird in Russa mit 1 Rubel verkauft, um hier für 4 Rubel an den Consumenten zu gelangen), selbst bei einer derartigen Versendung der Preis der Lauge nicht steigen dürfte. Auch könnte dem Uebel bedeutend abgeholfen werden, wenn einer unserer Droguisten ein Centraldepot für den Artikel einrichten würde, wo sofort nach Ankunft der Sendung die Lauge auf Flaschen gefüllt werden würde. Bei Handhabung eines solchen Modus könnte selbst eine grosse Partie der Lauge den billigen Wasserweg machen, wodurch die Spesen und der Verlust sicher so weit herabgesetzt würden, dass man hier ein Pud der Lauge statt mit 4, höchstens mit 2 Rbl. S. bezahlen würde. Am sichersten bleibt aber immer die Versendung der Lauge in Glas- oder Thongefässen, wobei, wie ja auch bei der Druzkeniky Lauge, die Analyse in die Flaschenetiquette aufgenommen ist, so dass jeder praktische Arzt mit einer beständigen Grösse bei der Verordnung zu thun hat. — Wenn wir ein gewöhnliches Vollbad = 16 Wedro oder 196 Liter rechnen, so kommen auf dasselbe, laut der letzten Analyse Prof. Sokolow's, bei einem einfachen Staraja Russa-Soolbade gegen 3840 Gramm feste Bestandtheile. Um hier ein künstliches Soolbad dieser Art herzustellen, müssten wir auf jedes Vollbad einen ganzen Spann der oben beschriebenen, käuflichen Mutterlauge nehmen, um die angegebenen Gewichtstheile des Salzbestandes zu präsentiren. Da nun aber die Proportion der Salze in der Soole und in der käuflichen Lauge gar verschieden, so würde ¼ Wedro der Lauge genügen, um annähernd ein Soolbad zu geben, doch müssten dann noch 2300 Gramm = 5 Pfd. Kochsalz hinzugefügt werden. Da nun bei zarten Individuen selbst diese Lösung noch oft reizend wirkt und unsere für Frauen bereiteten Vollbäder meist nicht viel über 150 Liter fassen, so genügen meist 2 Liter Lauge und 3 Pfd. Kochsalz zu einem künstlichen Soolbade, dem ich, nach der Gebrauchsweise in Staraja Russa selbst, auch noch ein Mass des Waldwollenextractes zusetze, welcher Zusatz bei nervösen, hysterischen Individuen überaus wohlthuend wirkt.

Die eben beschriebenen künstlichen Staraja Russa-Vollbäder gebrauche ich (bei anaemischen Personen mit einem Zusatz von 30—60 Gramm Eisenkugeln) mit Vorliebe bei chronischen Parametritiden alten, besonders puerperalen Gelenkaffectionen, Resten einer Phlegmasia alba dolens, so wie bei bedeutender Entkräftung nach langwierigen Wochenbetterkrankungen, selbst ohne auffallende Localaffectionen, die innere Medication sowie die Wirkung der gereichten Roborantia dadurch unterstützend.

Doch nicht nur die genannten Puerperalaffectionen eignen sich für diesen Behandlungsmodus, sondern auch die übrigen Leiden der weiblichen Genitalsphäre, unter denen die chronische Metritis mit allen Varianten und Complicationen den wichtigsten Platz einnimmt, besonders wenn sie mit profusem Catarrh der Uterushalses, sowie mit Uteruscatarrh, der durch seinen glasigen, klebrigen Schleim vollkommene Sterilität bedingt, verbunden ist und so häufig die damit behafteten Pat. vollkommen entkräftet. In diesen Fällen wirken die beschriebenen Allgemeinbäder bei einer entsprechenden tonischen Medication und passenden Localbehandlung ganz ausserordentlich günstig. Da nun die Allgemeinbäder dieser Art den Unbemittelten nicht erschwingbar, so benutze ich schon seit einer Reihe von Jahren die Staraja-Russa-Mutterlauge zu vaginalen Douchen und habe in zahlreichen Fällen die Bemerkung gemacht, dass selbst, wo prolongirte Douchen von 36—40° C. auf starre Beckenzellgewebeinfiltrate und Parametritiden nur mit schwachem Erfolg wirkten, diese bei einem Zusatz von 20% Staraja-Russa-Mutterlauge verhältnissmässig rasch resorbirt wurden, wobei ich die Temperatur der Douchen von + 30° R. an allmälig bis auf + 38°, ja selbst 40° R. steigerte. Jch beginne mit einem Liter der Injectionsflüssigkeit und steige allmälig bis auf 4 Liter, wobei ich, um den Scheidenausgang durch die Laugenlösung nicht nachhaltig zu reizen, zuletzt noch einen Krug voll warmen Wassers in die Scheide injicire. — Diese Douchen erwiesen sich auch bei der chronischen Metritis, sowie bei atonischem, welkem Uterus, bei catarrhalischen Affectionen des Mutterhalses, wie auch bei dem hartnäckigen Uterincatarrh mit glasig-schleimigem Secret wirksam. In letzteren Fällen nimmt anfangs die Hypersecretion des Uterus zu, doch wird das Secret selbst flüssiger, weniger zäh, bis dasselbe allmälig an Masse abnimmt. In der letzten Zeit hatte ich sogar Gelegenheit, mehrmals prolongirte intrauterine Ausspülungen mit der 20% Laugenlösung bei einer Temperatur der Injectionsflüssigkeit von + 36° — 40° R. vorzunehmen. Unter den 40 behandelten Fällen ist besonders ein Fall von Endometritis polyposa hervorzuheben.

Frau B., 37 Jahr alt, gracil gebaut, sehr anaemisch, hat 4 rechtzeitige Geburten glücklich überstanden; darauf vor 4 Jahren nach dreimonatlicher Schwangerschaft einen Abort durchgemacht und leidet seit der Zeit an profusen Menorrhagieen, die in dem letzten Jahre in unzeitige Metrorrhagieen ausarteten. Da diese Blutungen hartnäckig den verschiedenen Behandlungsmethoden widerstanden, hatte Pat. bereits eine ansehnliche Zahl unserer namhaften Gynäkologen gewechselt, als sie endlich auch mein Ambulatorium aufsuchte. Die hartnäckigen Blutungen waren durch eine Endometritis polyposa, verbunden mit einer Metritis chronica und Hyperplasie des Fruchthalters, bedingt; der Umfang des Uterus war so bedeutend, dass sein Fundus die die Schoosfuge um 1½" überragte. Anfangs suchte ich durch Ausschabungen und nachfolgende intrauterine Injectionen mit Tint. jodi und sogar mit Sol. ol. martis der Blutung Herr zu werden; auch wurde die intrauterine Injection kleiner Quantitäten einer Mischung von 50,0 Tinct. jodi mit 10,0 Acid. carbolic. gemacht, doch stillten alle diese Mittel die Blutung nur auf kurze Zeit, den besten Erfolg sah ich noch von heissen Vaginaldouchen und intrauterinen Waschungen, nach denen nicht selten eine Pause von 3 bis 4 Tagen eintrat, ja nach prolongirten heissen intrauterinen Injectionen per Doppelcanüle von + 40° R. gelang es mir ein Mal sogar die Blutungspause bis auf 5 Tage zu verlängern. Nun setzte ich endlich den heissen Vaginaldouchen 20% Mutterlauge zu und wiederholte dieselben drei Mal täglich, wobei ich zwei Mal wöchentlich mit derselben Flüssigkeit von + 40° R. intrauterine Injectionen machte. Es sei hier bemerkt, dass die gegen Jod- und Eiseninjectionen empfindliche Pat. diese prolongirten intrauterinen Salzdouchen ausserordentlich gut vertrug. Die erste Blutungspause nach der neu eingeleiteten Medication dauerte 3 Tage, darauf 12 Tage, bis ich sie endlich auf 18 Tage verlängerte und sich die neu eintretenden Uterinblutungen allmälig dem bei der Dame habituellen dreiwöchentlichen Typus näherten. Die vollkommen entkräftete Pat. erholte sich, die ausserordentlich deprimirte Gemüthsstimmung wurde gehoben, der voluminöse, mit seinem Fundus die Schoosfuge überragende Uterus nimmt fast normale Dimensionen an, besonders aber ist hervorzuheben, dass die massige schleimig flockige Hypersecretion des Uterus in den Blutungspausen fast auf ein Minimum herabgesetzt wird. Selbst jetzt werden die Vaginaldouchen noch fortgesetzt und zeitweise durch eine Intrauterinwaschung unterstützt, wenn die Hypersecretion des Uterus wieder zu exacerbiren droht. Ich führe hier diesen Fall desshalb an, weil Uterinblutungen gewöhnlich als Contraindication des Gebrauches der Staraja-Russa-Soolbäder verzeichnet sind und ich durch diesen Fall zeigen will, dass man sich ja vor schablonenhaften Indicationen und Contraindicationen zu hüten hat, sich vielmehr befleissigen soll mit der Individualität eines jeden

einzelnen Krankheitsfalles bekannt zu machen, ehe man über diese oder jene Behandlungsweise den Stab bricht.

Ich wage natürlich noch nicht dieser letzterwähnten Applicationsweise das Wort zu sprechen, da die Erfahrungen darüber zu jung sind und habe Obiges nur als vorläufige Mittheilung hier aufgezeichnet, um — sobald meine Erfahrung darüber reichhaltiger — einen genauen Bericht der Resultate bekannt zu machen. Jedenfalls bin ich davon überzeugt, dass die durch Uteruscatarrh bedingte Sterilität, wo der glasige Schleim eine unüberwindliche Mauer gegen das Eindringen des männlichen Samens in den Fruchthalter bildet, durch diese Applicationsweise noch gehoben werden können. Auch ist wohl das Schwinden der Sterilität nach Gebrauch alkalisch-salinischer Bäder hauptsächlich dem Umstande zuzuschreiben, dass die Soole bei den Vollbädern, besonders wo noch Badespecula gebraucht werden, bis zur Vaginalportion dringt und wohl theilweise durch die Aspirationsbewegungen des Uterus in dessen Höhle tritt und dort eine Umstimmung des Secrets und somit Heilung der betreffenden Pat. von der Sterilität bedingt.

Da ich der käuflichen Mutterlauge von Staraja Russa diese Zeilen widmete, so gebe ich noch als Anhang die chemische Analyse der übrigen Heilmittel dieses Badeortes, um so mehr, da eben jetzt durch Prof. Sokolow die Zahl der chemischen Analysen vermehrt ist und seit Jahren schon kein Fachblatt das medicinische Collegium mit dem Gehalte dieser unserer wirksamsten einheimischen Mineralquellen bekannt gemacht hat.

Die verschiedenen Analysen weichen leider stark von einander ab, darum habe ich die Untersuchungen verschiedener Autoren der grösseren Uebersicht halber nebeneinander gestellt, indem ich den Gehalt auf 1000 Gewichtstheile berechnet angebe.

Chemische Analyse der Staraja Russa-Soolquellen auf 1000 Gewichtstheile berechnet.

Bestandtheile.	Neljubin. 1836—38.	Schmidt 1853.	Bek.	Trapp-Lösch. 1875.		Sokolow. 1880.	
	Directorquelle.	?	Murawjewquelle.	Directorquelle.	Murawjewquelle.	Directorquelle.	Murawjewquelle.
Chlornatrium	15,0763	13,6570	13,1430	14,2500	13,0980	13,038	13,003
Chlorcalcium	1,5625	2,2000	2,3540	2,6068	5,4234	2,275	2,320
Chlormagnesium	0,8680	1,7490	1,8450	1,8286	1,5003	1,703	1,896
Chlorkalium	—	0,1280	0,1218	—	—	0,123	0,079
Doppeltkohlensaurer Kalk	0,1215	0,1154	0,0288	0,8868	0,1378	0,205	0,125
Doppeltkohlensaure Magnesia	0,0279	0,0154	0,0225	—	—	—	—
Schwefelsaurer Kalk	1,7534	2,0000	2,0239	0,0404	0,0455	1,816	1,965
Schwefelsaures Natron	—	—	—	2,1550	2,1810	—	—
Kieselsäure	0,0433	—	0,0136	0,0057	0,0045	—	—
Eisenoxydul	0,0175	0,0072	0,0053	0,0095	0,0116	—	—
Bromcalcium, -magnesium oder -natrium	0,0227	0,0264	0,0250	0,0768	0,7462	0,029	0,035
Jodnatrium	0,0017	—	—	—	—	—	—
Phosphorsäure, Thonerde, kohlensaures Manganoxydul, Eisenoxydul, organische Stoffe u. Verlust	Spuren.	0,0007	Spuren.	0,003[illegible]	0,0027	0,301	0,202
Feste Bestandtheile	19,4948	19,8990	19,5829	21,8628	23,1510	19,490	19,622
Wasser	980,6052	980,1010	980,4171	978,1372	976,8490	980,510	980,378
Summa	1000, —	1000, —	1000, —	1000, —	1000, —	1000, —	1000, —
Specifisches Gewicht	1,0119	1,0119	—	—	—	1,0112	1,0113

Die Analyse des Staraja Russa-Schlammes durch Prof. Schmidt (Dorpat) 1853.

Auf 1000 Theile Schlamm sind enthalten:

In Wasser löslich.

Chlornatrium	9,85		
Chlorkalium	0,09		
Chlorcalcium	1,59		
Chlormagnesium	1,26		
Brommagnesium	0,02		
Schwefels. Kalk	13,82		
Kali	0,86	=	27,49

In Chlorwasserstoff löslich.

Einf. Schwefeleisen	25,88		
Eisenoxyd	16,77		
Kohlens. Kalk	28,34		
Thonerde	3,67		
Kieselsäure	0,21		
Kali	6,94		
Natron	0,84		
Magnesia	1,62	=	84,27

In Chlorwasserstoff unlöslich.

Kieselsäure	290,01		
Eisenoxydul, Thonerde	25,52		
Kalk, Magnesia, Kali, Natron	18,59	=	334,12
Zersetzte Pflanzen und Thierrest.		=	38,56
Wasser, Schwefelwasserstoff und Kohlensäure			496,14
			980,58

Die Analyse des Schlammes durch die Herren Prof. Trapp und Dr. Lösch 1875.

Auf 1000 Gramm des trockenen Schlammes kommen.

Kieselsäure	689,85
Schwefelsaures Eisen	119,70
Organische Stoffe	59,90
Chlornatrium	130,—
Schwefelsaure Magnesia	Spuren

Analyse des Schlammes durch Prof. Sokolow 1880.

Auf 1000 Theile kommen.

Wasser	283,50
Organische Stoffe	19,80
In Salzsäure löslich. Stoffe	104,10
In Salzsäure nicht lösliche Stoffe	592,60
	1000,00

Die in Salzsäure löslichen Stoffe sind:

Schwefeleisen	22,50
Eisenoxyd	9,00
Thonerde	2,80
Kieselsäure	3,30
Kohlensaure Kalksalze	55,30
Magnesiumoxyd	1,30
Kaliumoxyd	4,20
Chlornatrium, Oxyde des Schwefels, Manganoxyd	5,70
	104,10

Die in Salzsäure nicht löslichen Stoffe sind Kiesel und Feldspathsand, sowie eisengefärbter Glimmer.

Auch bei der Vergleichung der chemischen Analysen des Schlammes sehen wir also eine auffallende Differenz der verschiedenen wichtigsten Bestandtheile vorherrschen. Jedenfalls haben die Herren Prof. Trapp und Dr. Lösch mit vollkommen trockenem Schlamm gearbeitet, wogegen die Herren Prof. Schmidt und Sokolow wasserhaltigen Schlamm untersuchten, denn wir sehen bei Schmidt einen Wassergehalt von 496, bei Sokolow 283,5 und bei Trapp 0 auf 1000 Gewichtstheile Schlamm. Auch der für den Schlamm so massgebende Eisengehalt ist in der Analyse von Schmidt durch 68, bei Sokolow durch 31,5 und bei Trapp durch 119,7 auf 1000 präsentirt

selbst wenn man sich bei den beiden Analysen von Schmidt und Sokolow die Wassertheile wegdenkt, bekommt man doch ganz andere Verhältnisse wie bei der Trapp'schen Analyse. So würde bei Schmidt der Eisengehalt des trockenen Schlammes = 132,8 und bei Sokolow nur 43,9 auf 1000 Gewichtstheile sein. Noch grösser ist die Differenz der Kieselsäure, die als fast unlöslicher Körper uns weniger alterirt.

Diese Verschiedenheit der Analysen macht es wünschenswerth, dass eine einheitliche Untersuchung der Quellenproducte von Staraja Russa, nach, von sachkundiger Hand an Ort und Stelle entnommenen Untersuchungsobjecten, gemacht wird und es ist die sichere Hoffnung vorhanden, dass noch in dieser Saison eine chemische Analyse nicht nur der Quellen, des Schlammes, der Mutterlauge, sondern auch aller auf die in Russa weilenden Badegäste einwirkenden Agentien, als: der sogenannte Salzsee, das gewöhnliche Süsstrinkwasser, die Luft in den Badehäusern, auf den Gradirwerken u. s. w. ausgeführt wird.

Referate.

Lothar Zwingmann: Die Amyloidtumoren der Conjunctiva. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1879.)

Eine fleissig gearbeitete Abhandlung, 183 Seiten stark, mit 5 Tafeln ausgestattet, die wohl erschöpfend alles behandelt, was in Bezug auf die Amyloidtumoren der Conjunctiva bisher veröffentlicht worden ist, und den Gegenstand durch eine Reihe neuer Beobachtungen bereichert. Zunächst berichtet der Verf. nach den früheren histologischen Befunden an der erwähnten Bindehautaffection über die hauptsächlichsten Angaben in chronologischer Reihe. Dann folgt ein Capitel, in welchem die in Bezug auf Färbemittel und mikrochemische Reaction gemachten Erfahrungen mitgetheit werden. Es wurden sehr verschiedene Tinctionsmittel versucht und soll nur hervorgehoben werden, dass Zwingmann der Jod-Schwefelsäurereaction vor dem Methylanilin den Vorzug einräumt. Es gründet sich die Beschreibung der Befunde, wo nicht besonders eines andern Färbemittels Erwähnung geschieht, stets auf die Jod-Schwefelsäure-Präparate. Weiterhin finden sich dann in der Arbeit eine Anzahl sehr genau beschriebener Fälle, in welchen die klinische und anatomische Untersuchung vorgenommen wurden, und daran reiht sich eine kritische Besprechung der Angaben anderer Autoren, die sich auf die noch offene Streitfrage beziehen. β.

F. W. Benecke: Zur Behandlung der Carcinome. (Berl. Klin. W. № 11.)

In seiner Abhandlung «Zur Pathologie und Therapie der Carcinome» im XV. Bd. des Arch. für Klin. Med. hat Verf. die Hoffnung ausgesprochen, dass auf diätetischem Wege Manches zur Besserung, wenn nicht Heilung der Carcinome zu erreichen sei. Verf. hob hervor, dass bei der Mehrzahl der Carcinomatösen sich eine kräftige Körperentwickelung — im Anfange des Leidens — weite Arterien und eine reichlich functionirende Leber (neben kleinen Lungen) finde, und dass in der Mischung der Säfte ein Reichthum an phosphorsauren Alkalien und Erden, an Cholestearin und Lecithin, vielleicht auch ein pathologisches Plus von Albuminaten eine Rolle zu spielen scheine. Er empfehle daher eine an Stickstoff und phosphorsauren Alkalien möglichst arme Kost. Ferner machte er auf die reichliche Gallenbildung bei Carcinomatösen aufmerksam — und auf die bei ihnen häufig vollkommende Gallensteinbildung.

Seit jener Zeit begegnet Verf. so incorrecten Wiedergaben seiner Vorschriften, dass er sich gezwungen sieht, etwaigen Missverständnissen durch Wiederholung seiner ersten Mittheilungen vorzubeugen.

Die Zellen der Carcinome — namentlich der weichen — sind relativ reich an Cholestearin und Lecithin, — ihnen ähnlich sind die Epithelzellen. Auf diese Bestandtheile kommt es wesentlich an. Das Cholestearin geht aber aus den Albuminaten hervor, die auch relativ reich an phosphorsauren Alkalien sind; will man also die Entwickelung derjenigen Gebilde hemmen, die reich an diesen Bestandtheilen sind, so muss die Diät so bemessen sein, dass sie den Anforderungen des Organismus eben genügt und die der Zellenbildung förderlichen Bestandtheile — Lecithin und phosphorsaure Salze — möglichst wenig eingeführt werden.

Diesem Zwecke entspricht keineswegs die s. g. «vegetabilische» Kost. Die Leguminosen sind fettarmem Fleische nahezu gleichwertig — die Cerealien haben viel phosphorsaure Salze. Die Diät muss vor Allem eiweissarm sein — und die bei der gewöhnlichen Fleischkost in Betracht kommenden «erregenden» Substanzen müssen durch Thee, Wein, nicht aber durch Fleischextract ersetzt werden. Eine nach diesen Principien entworfene Vorschrift wäre folgende: Erstes Frühstück: Thee mit Zucker und Milchrahm; wenig Brot mit reichlicher Butter. Statt des Thees ist auch Cacao gestattet. Zweites Frühstück: Frisches oder gekochtes Obst, englische Biscuits oder wenig Brot mit Butter; ein Glas Wein. Mittagessen: Fruchtsuppe, Weinsuppe mit Sago oder Weizen; nicht mehr als 50 Gramm Fleisch (frisch gewogen); Kartoffeln als Purée, Frikadellen einfach gekocht; Wurzelgemüse, Obst, Reis. Mosel- und Rheinwein, auch Champagner gestattet. Bier wenig. Nachmittags: Thee wie am Morgen — und Obst. Abends: Eine Suppe wie Mittags, Reis, Obst, Kartoffeln mit Butter; geringe Mengen Sardines à l'huile, Anchovies, Häring. Buchweizengrütze mit Wein und Zucker. Leichter Wein.

Durch eine derartige Diät wird das Verhältniss der Nhaltigen zu den Nlosen Substanzen, die der gesunde Mensch in einem Verhältniss von 1 : 5 geniesst, auf 1 : 8—9 herabgedrückt; die in dieser Nahrung enthaltenen Salze aber sind vorzugsweise pflanzensaure; das Blutserum wird dadurch stärker alkalisch, wie bei Pflanzenfressern, bei denen Carcinome äusserst selten sind.

Die bisher mit dieser Diät gewonnenen, allerdings nicht zahlreichen Erfahrungen fordern zu weiterer Prüfung dieser Curmethode auf — und liefern den Beweis, dass diese Diät nicht nur vollständig für's Leben genügt, sondern dass auch Muskelansatz bei ihr möglich ist. H.

Constantin Frankenhaeuser: Untersuchungen über den Bau der Tracheo-Bronchial-Schleimhaut. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1879.

Der Inhalt der 120 Seiten starken, mit einer Tafel ausgestatteten Abhandlung ist folgendermassen angeordnet. Erst gibt Verf. eine historische Uebersicht von den den Gegenstand behandelnden frühern Arbeiten, deren hauptsächlichster Inhalt kurz referirt wird. Dann wendet er sich zur Erledigung der hauptsächlich daraus resultirenden Differenzen. Diese beziehen sich auf das Vorkommen von lymphoiden Zellen in der Tracheo-Bronchial-Schleimhaut, auf die Frage, ob ein subepitheliales Endothel auf der Basalmembran existirt, und auf die Frage nach der Vertheilung, der Form und dem feineren Bau der Drüsen in der Luftröhrenschleimhaut. Hierauf folgt die Angabe der anatomischen Befunde des Verf. an der Tracheo-Bronchial-Schleimhaut des Menschen, des Hundes, der Katze, des Rindes, des Schweines, des Schafes, des Dachses, des Wiesels, des Maulwurfs etc. Im Gegensatz zu Henle findet Verf. mit allen anderen Autoren ein geschichtetes Flimmerepithel auf der Trachealschleimhaut; nur bei einigen kleinen Thieren ist es vielleicht stellenweise einschichtig. Unter dem Epithel fand Verf. das von Debove beschriebene Endothel beim Rind, Schwein, Hund, Pferd, Kaninchen. Beim Menschen und bei der Katze gelang ihm der Nachweis nicht, aber bei dem untersuchten Kinde, das an Variola gestorben war, mögen die durch die Krankheit bedingten Veränderungen die Schuld davon tragen. Bei der Katze traf er ein Netz von sehr weiten Lymphräumen über der elastischen Längsaserschicht der Schleimhaut an. Bei den Thieren, bei welchen das Endothel sich nachweisen lässt, glaubt Verf. dasselbe mit der Basalmembran identificiren zu müssen. Nur beim erwachsenen Menschen und dem Meerschweinchen zeige die Basalmembran ein ganz abweichendes Aussehen, so dass er auf diese nicht ohne Weiteres seine Annahme ausdehnen will. Die Basalmembran des Menschen bekomme erst im reiferen Kindesalter oder vielleicht noch später ihre bleibende Gestalt. Die grössere Dicke derselben könne eine normale Eigenthümlichkeit, vielleicht aber auch das Product gewisser pathologischer Vorgänge sein. Bei entzündlichen Affectionen der Schleimhaut sah wenigstens Verf. die Basalmembran immer stark verdickt, trübe und wie aufgequollen. Dieser Zustand erhalte sich längere Zeit nach Ablauf der Entzündung, und es bleibe fraglich, ob derselbe sich jemals vollständig zurückbilde. Die Lymphoidzellen fanden sich in Uebereinstimmung mit den Angaben Anderer mehr oder weniger zahlreich in das Bindegewebe der Schleimhaut eingelagert; in den Bronchien der Thiere waren oft kartenförmige Anhäufungen vorhanden. β.

E. Leyden: Ueber Pyopneumothorax subphrenicus (und subphrenische Abscesse.). (Zeitschrift für klin. Med. Bd. I, Heft II. 1879. pag. 320 ff.).

Unter obiger Bezeichnung versteht Verf. Bildung grosser, mit Luft und Eiter gefüllter Höhlen unter dem Zwerchfell, doch so, dass sie, mehr oder weniger in den Thoraxraum hineinragend, dem wahren Pyopneumothorax sehr ähnliche Symptome hervorrufen. «Der Percussionsschall ist über der retrahirten Lunge abnorm voll und tief, von der 3. Rippe ab auffallend tief und tympanitisch, die *Leberdämpfung am rechten Thoraxrande fehlt*, sie ist durch einen vollen tiefen Schall ersetzt. Unterhalb des rechten Rippenrandes ist die Leber tief in das Abdomen herabgedrängt, und ihr unterer Rand durch Palpation und Percussion leicht nachweisbar. Auscultirt man, so fehlt von der 3. Rippe ab das Athmungsgeräusch, statt dessen wird ein *amphorischer Hauch* oder ein *metallisches Klingen* vernommen; bei gleicher Auscultation und Percussion werden exquisite metallische Phänomene erzeugt.»

In Betreff der different. Diagnose liegt die Schwierigkeit in dem Nachweis, dass der Luft und Flüssigkeit enthaltende Raum unterhalb des Zwerchfells gelegen ist. Ermöglicht wird diese Aufgabe 1. durch die Entwickelung und den Verlauf der Krankheit, welcher auf eine Entzündung im Abdomen hinweist, 2. durch gänzliches Fehlen von Husten und Auswurf, wenigstens für längere Zeit, 3. geringe

Verschiebung des Herzens, geringe oder keine Ektasie des Thorax; 4. am wichtigsten ist das Verhalten der Lunge — unterhalb der Clavicula normales vesicul. Athmen, der Fremitus so gut wie erhalten, nach abwärts schneidet das vesicul. Athmen mit scharfer Grenze ab, unterhalb dieser Grenze so gut wie gar kein Athmen, dagegen amphorischer Hauch.

Derartige Fälle sind, wie sich aus der folgenden Literaturangabe ergiebt, bisher nicht so sehr selten beobachtet, jedoch bei Lebzeiten fast nie richtig verstanden und diagnosticirt worden.

Seit 3 Jahren ist Verf. auf diese Fälle aufmerksam geworden durch einen Fall, der bereits in № 5 der Berl. klin. Woch. 1877 veröffentlicht worden ist. Es folgen nun die Krankheitsgeschichten 3 weiterer Beobachtungen, 2 rechtsseitiger, u. 1 linksseitigen.

Am häufigsten entstehen derartige lufthaltige Eiterhöhlen durch Perforation von Magen- oder Duodenalgeschwüren. Verf. hält es für nicht wahrscheinlich, dass ein subphren. Abscess, ursprünglich ohne Luftgehalt, zu einem lufthaltigen werden kann; die Luft stammt, meint er, direct aus dem perforirten Darm. Demnach muss die Möglichkeit zugelassen werden, dass die Luft erst nachträglich in den Eiterherd tritt, wenn derselbe in die Lungen oder den Darm perforirt hat.

Succussionsgeräusch und metall. Phänomene sind ebenso leicht verständlich wie für den wahren Pyopneumothorax. Die amphor. Erscheinungen lassen auf Communication der Höhle mit dem Darm schliessen.

Der weitere Verlauf dieser Abscesse, sich selbst überlassen, führt wohl ausnahmslos zum Tode. Am häufigsten scheint es zur Perforation in die Lungen direct, nicht in die Pleurahöhle zu kommen. Nebenbei meist Bildung von Exsudat in der Pleurahöhle. — Am günstigsten wäre wohl die Perforation nach aussen durch die Bauchdecken; dieses hat jedoch Verf. noch nicht beobachtet.

Der zweite der veröffentlichten Fälle beweist, dass die operative Eröffnung, Entleerung und Behandlung mit desinficirenden Ausspritzungen Aussicht auf Erfolg eröffnet.

Zum Schluss fasst Verf. in 8 Punkten die Momente zusammen, welche zur Diagnose des Pyopneumothor. subphren. führen.

Hlm.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Jul. Scheff jun.: Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. (Gr. 8. VIII u. 416 S. mit 153 Holzschnitten. Verlag von Urban und Schwarzenberg. 1880.

Das vorliegende Werk giebt in leicht fasslicher, klarer Weise die nöthigen theoretischen Grundlagen der Zahnheilkunde und ihre praktische Handhabung. In letzterem Theil ist das Werk ein guter Rathgeber für den praktischen Arzt, denn Verf. legt die jetzt allgemein acceptirten Anschauungen, Vorschriften und Manipulationen leicht verständlich dar und erspart dem Leser, resp. Rathsuchenden sich durchzuarbeiten durch obsolete Anschauungen und verlassene Vorschriften. Die Ausstattung des Werkes ist höchst sauber und geschmackvoll.

T.

Russische medicinische Literatur.

№ 160. **Wojenno-Medizinski Journal.** März-Heft 1880.
Inhalt: a. W. Kusmin: Ueber Caries u. fungös-tuberculöse Affection der Gelenke u. s. w. (Schluss.)
b. P. Enko: Ueber die Muskelcontraction.
c. A. Retiwzew: Zur normalen und pathologischen Histologie des hyalinen Knorpels.
d. Sleshanowski: Ueber die Verheilung penetrirender Schusswunden der Brust.
e. M. Bowin: Zur Durstfrage.
f. Sokolow: Chirurgische Beobachtungen aus dem Kriege in Serbien und Montenegro. (Forts.)
g. Tauber: Notizen aus dem türkischen Kriege. (Forts.)
h. C. Stanewitsch: Aus den temporären Mil.-Hospitälern Transkaukasiens. (Forts.)
i. Amenizki: Ueber die Thätigkeit des 63. temp. Mil.-Hospitals im Türkenkriege 1877/78. (Forts.)

№ 107. **Wratsch.** № 17.
Inhalt: a. P. Peskow: Ueber die Massregeln zur Beaufsichtigung der Epidemieen in der Landpraxis (Fortsetzung).
b. Herzenstein: Die Kumysanstalten des Wolgagebietes (Fortsetzung).
c. M. Ossoskow: Die epidemische Diphtheritis in Achtyrka (Schluss).
d. Weljaminow: Ueber die Indicationen für die Operationen bei Schusswunden der Gelenke u. s. w. (Schluss).

№ 108. **Wratschebnija Wedomosti.** № 417.
Inhalt: a. M. Thur: Die epidemischen Krankheiten der Syränen u. s. w. (Schluss).
b. A. Pawlowski: Ein Fall von Sclerodermie der einen Gesichtshälfte.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Deutsche Chirurgie, herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Luecke. Stuttgart, 1880. Verl. von Ferd. Enke. Lief. 41 Dr. Billroth: Krankheiten der Brustdrüsen. 168 S. mit 55 Holzschnitten und 8 Tafeln in Farbendruck.

— Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für prakt. Aerzte und Studirende v. Dr. Ed. Albert Prof. a. d. Univ. Insbruck, IV. Bd. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der untern Gliedmassen. Wien, 1880, Urban und Schwarzenberg. 681 S. mit 219 Holzschnitten.

— Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung v. Dr. Ed. Hofmann, Prof. der gerichtl. Med. in Wien. II. verbesserte Aufl. I., Hälfte. (Bg. 1—25) mit zahlreichen Holzschnitten. Wien und Leipzig, 1880. Urban und Schwarzenberg.

— Einiges über Gicht. Von Dr. Rezek in Teplitz. (Sep.-Abdr. aus der «Allg. Wien. med. Ztg.»).

— Bericht der ersten österr. Privatheilanstalt für Sprachkranke zu Wien (1877—1879), erstattet von Dr. Rafael Coën, Eigenthümer und Leiter der Anstalt Wien 1880.

— Diphtheritis und Ozon. Neue erfolgreiche Behandlung der Diphtheritis von Dr. med. Ph. Jochheim, prakt. Arzt zu Darmstadt. Heidelberg 1880. C. Winter's Univ.-Buchh. 30 S.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 18. Februar 1880.

1. Dr. von Grünewaldt theilt, anknüpfend an den in der vorigen Sitzung von Dr. Amburger vorgestellten Fall von Verdichtung der Lunge ohne Fiebererscheinungen, in Kürze einen in dieser Hinsicht ähnlichen mit. Ein 25jähriger Mann hatte einige Zeit an Heiserkeit, Schnupfen und Husten gelitten. Die Untersuchung der Brust ergab links hinten Hepatisation und rechts hinten ein pleuritisches Exsudat; an der vorderen Thoraxwand grobe Rasselgeräusche. Dabei aber war die Temperatur normal und die Athemfrequenz betrug 28 in d. M.

2. Dr. Wulff theilt ferner dazu einen Fall mit: Stud. J. besuchte die Ambulanz des Technol. Instituts zum ersten Mal am 21. December 1872 wegen eines Rachencatarrhs, der ihm verdächtig war, weil er vor einem Jahr in seiner Heimath am Ural eine syphilitische Infection erlitten hatte, deren Residua in indolenten Hals- und Leistendrüsen, und undichtem Haarwuchs noch gegenwärtig forbestanden. Das Jahr 1873 bot keine so charakteristische Luessymptome dar, dass eine methodische antisyphilit. Cur indicirt gewesen wäre; notirt finde ich Rachencatarrh und oberflächliche Excoriationen der Lippenschleimhaut. Im April 1874 war er in Behandlung wegen eines ulcerös zerfallenen gummösen Knotens am Frenulum und dem angrenzenden Präputialtheile, das nach Cauterisation mit dem Kalikalkaezstift, Verbinden mit rother Präcipitatsalbe und Jodkaliumlösung innerlich innerhalb 14 Tage verheilte.

Im Juni 1875 stellte er sich wieder einmal wegen einer kleinen Ulceration am Frenulum labii superioris vor (Sublimatpinselung) und theilte dabei mit, das er im October des vorigen Jahres ein jetzt vernarbtes Geschwür am rechten Unterschenkel gehabt hätte, nach welchem die Inguinaldrüsen derselben Seite wesentlich vergrössert nachgeblieben seien.

Im October 1875 erschien er mit den Zeichen einer chron. Pneumonie im linken Oberlappen (Verdichtung, klingendes Rasseln, bronchiales Exspirium) besonders vorn, welche anfänglich mit geringen Blutspuren im Auswurf verbunden, im Laufe des Monats zu recht bedeutender und wiederholten Hämoptoë führte. Trotz verhältnissmässig geringer febriler Begleitsymptome, verschlimmerte sich der Allgemeinzustand recht bedeutend; und es traten allmälig im Verlaufe des October und im ersten Drittel des November unzweideutig progressive Symptome der Lues in die Erscheinung, nämlich Tophi an der rechten Tibia, am linken os ilei, an der rechten Ulna mit Affection des rechten Cubitalgelenks, auch seröser Erguss. Ich rieth dem Patienten in's klinische Hospital einzutreten. Dort machte er vom ¹⁸/xi 18 75—¹³/I 76 die Inunctionscur durch, und erschien dann wieder in der Ambulanz, wesentlich gebessert, jedoch mit fortbestehender Verdichtung im linken obern Lungenlappen und geringem Tophus an der rechten Tibia. Es wurde ihm eine Jodkalium-Terpethinsalbe verordnet und Patient bald darauf in seine Heimath expedirt, um daselbst eine Kumyscur durchzumachen.

Zu Ende des September 1876 kehrte er nach Petersburg zurück wesentlich gekräftigt, aber mit unverändertem Localbefund, was den durch Schrumpfung verdichteten linken Oberlappen und die osteoperiostale Auftreibung der rechten Tibia betraf. Er gebrauchte anfänglich Jodkalium und dann Pillen aus Ferrum lacticum und Jodkalium, bis zum Ende des Jahres. Ziemlich erholt, belohnte er sich im Januar 1877 durch die Acquisition eines Trippers, und bot nach Beseitigung desselben seit Ende des Februar Zeichen beginnender

Pneumonie im linken Unterlappen, welche sich ohne oder nur mit geringfügigen febrilen Symptomen bis zum Beginne des Mai fortschleppte, nicht mit antisyphilitischen Mitteln behandelt wurde und Veranlassung gab, ihn wiederum zur Kumyscur fortzuschicken.

Im October wandte er sich wiederum an mich; erzählte, dass er im Laufe des Sommers mehrmals Blutspeien gehabt, aber sich doch schliesslich erholt und erst in den letzten Tagen wieder Schmerzen in der rechten Scapuloclaviculargegend empfunden habe, mit zunehmendem Husten. Es fand sich denn auch im rechten Oberlappen hinten Verdichtung und Subcrepitation (Ordinirt Jodkalium und Pflasterbedeckung). Seit der Mitte des November entstand auf dem linken Fusrücken aus einer Excoriation durch Stiefeldruck ein indolentes nicht tiefes Geschwür mit indurirten Rändern, zu welchem sich noch Rhagaden zwischen den Zehen hinzugesellten, welche durch Topika, namentlich Jodoform bis zum Januar zur Heilung gebracht wurden. Dabei intercurrirten mannigfache acute Rachen- und Bronchialkatarrhe.

Im März 1878 erlitt Patient nach vorangegangenen pleurit. Stichen in der rechten Brustseite eine ziemlich bedeutende Bronchorrhagie, die unter Eis und Chloreiseninhalation zum Stehen kam und doch, wenn auch geringfügige, Folgen nach sich zog. Genauer habe ich dieselben nicht verfolgen können, da sich Patient bald der Beobachtung entzog. Im September 1878 und im Mai 1879 zeigte er sich wieder in der Ambulanz wegen zeitweilig stärkeren Hustens bei verhältnissmässig gutem Allgemeinbefinden und hat seinen letzten Besuch am 6. Juni 1879 daselbst gemacht, da er darauf das Institut und St. Petersburg nach beendetem Studium verlies. Die linke Infraclaviculargegend bis zur 3. Rippe herab blieb eingesunken, mit bronchialem Exspirium in dem verdichteten Oberlappen; —Die afficirten Partieen in den übrigen Lungenlappen, welche jedenfalls von Anfang an weniger ausgebreitet waren, hinterliessen keine gröberen, objectiv nachweisbaren Veränderungen.

3. Dr. Herrmann theilt das Ergebniss der Untersuchungen über die Wirksamkeit des benzoesauren Natron's bei Phthisikern mit, die im Obuchow-Hospital von Dr. Ugrjumow angestellt worden sind. Im Ganzen wurden 32 Kranke mit dem Mittel behandelt, 19 gebrauchten es weniger als eine Woche und 13 mehr und bis zu 2½ Monaten. Jeder Patient erhielt täglich 380,0 Grammes einer 5% Solution und zwar 200 Gr. als Inhalation und 180 Gr. innerlich. Zweimal täglich wurde inhalirt, die Inhalation dauerte bis zu einer halben Stunde. Resultate: 1. Der Husten nahm Anfangs immer merklich zu; später trat verstärkter Husten nur während der Inhalation auf; steigerte sich gewöhnlich bis zum Erbrechen. 2. d. Körpergewicht nahm bei Allen mit Ausnahme eines Einzigen während der Cur ab. Auch bei dem Einen wurde die Zunahme vorübergehend beobachtet. 3. Der Process in den Lungen schritt ungehindert fort, mit Ausnahme des oben angeführten Kranken, bei welchem der Zerstörungsprocess parallel dem Körpergewicht 4 Wochen lang stationär blieb; darauf erfolgte auch hier Verschlimmerung. 4. Die Temperatur zeigte während des Gebrauchs keine anderen Eigenthümlichkeiten und Schwankungen als ohne denselben. 5. Die Transspiration fehlte in 3 Fällen so wohl vor wie während des Gebrauchs; sie blieb ganz dieselbe 6 Mal, sie verminderte sich 2 Mal und schwand 1 Mal. 6. Auf die Secretion, zeigte das benzoesaure Natron gar keinen Einfluss. Das Secret enthielt in diesen wie in anderen untersuchten Fällen lebende Bacterien. 7. Hämoptoe trat während des Gebrauchs bei 2 Fällen auf. 8. Auf Puls, Athmung und Urinsecretion zeigte sich gar kein wahrnehmbarer Einfluss. 9. Von den 13 Versuchsobjebten starben 12, einer verlies das Hospital, um dieser Cur zu entgehen; auch der Zustand dieses Kranken lies keinen andern Ausgang erwarten.

Dr. Lingen knüpft daran die Bemerkung, dass auch im Marien-Magdalenen-Hospital das benzoesaure Natron versucht worden und zwar 1. in 3 Fällen von acutem Morbus Brightii die alle gut verliefen. Diesem Resultat will übrigens Vortragender keine grosse Bedeutung beilegen, da diese Krankheit auch unter anderer Behandlung einen günstigen Ausgang nimmt. Ferner wurde 2. das Mittel in 30 Fällen von Typhus angewandt; doch entsprach dort die Wirkung nicht den Erwartungen, indem dieselbe jedenfalls weniger hervortrat als bei Chinin und kalten Bädern.

Dr. Froben spricht über den gegenwärtigen Krankenbestand in den Hospitälern. Das Sanitätscomité und die Stadtverwaltung haben zusammen noch 500 Plätze eröffnet und trotzdem haben die Abweisungen von Kranken im Central-Büreau nicht aufgehört. Es sind gegenwärtig in allen Civilhospitälern über 6460 Kranke vorvorhanden, d. h. 1630 mehr als im Vorjahr. In den Instituten ist die Morbilität gering; Masern und Scharlach treten spärlich und leicht auf, Diphtheritis in viel geringerem Grade als im Vorjahr.

Secretair Dr. Tiling.

Tagesereignisse.

—Zum Docenten für Augenheilkunde an der Universität Kiew ist der bekannte Ophthalmologe, Bezirksoculist des kaukasischen Militäbezirks, Dr. M. Reich, dem unsere Wochenschrift manchen werthvollen Beitrag verdankt, gewählt worden. Als zweiter Candidat war der hiesige Augenarzt Dr. W. Dobrowolski auf der Wahl.

— Am 11. April verstarb zu Warschau an einem Rückenmarksleiden der Professor der Hospitalklinik an der dortigen Universität, Dr. P. Lewizki. Der Verstorbene hatte seine medicinischen Studien an der Kasanschen Universität gemacht, bei welcher er nach Absolvirung des Cursus zur weiteren Vervollkommnung belassen und später als Docent für specielle Pathologie und Therapie angestellt wurde. Im Jahre 1868 wurde er zum Professor daselbst ernannt, nahm aber schon nach 2 Jahren gleichzeitig mit mehreren anderen Professoren bei Gelegenheit der bekannten Leshaft'schen Affaire seinen Abschied. Einige Zeit später erhielt er den Lehrstuhl an der Universität in Warschau, wo er sowohl als Arzt als auch als Lehrer sich eines ausgezeichneten Rufes erfreute.

— In London ist der berühmte Anatom und Physiolog William Sharpey im Alter von 79 Jahren gestorben.

Miscellen.

— Auf die Initiative des Dr. F. Weber hat am 19. April c. hieselbst eine Conferenz der in Staraja Russa [1]) während der Badesaison practicirenden Aerzte stattgefunden, in welcher berathen wurde, wie das Material dieser Bäder bestmöglichst wissenschaftlich zu verwerthen und zu diesem Zweck die Arbeiten planmässig in Angriff zu nehmen seien.

Wir sind in den Stand gesetzt, über diese Sitzung, an welcher der Director der Staraja Russa'schen Bäder Dr. Rochel, die DD. Schenk, Tietzner, Pawlow (Doc. an d. med.-chirurg. Akademie), Dr. Weber und Mag. Martenson (Leiter der Apotheke des Oldenburg'schen Kinderhospitales), letzterer als Chemiker, theilnahmen, Einiges mitzutheilen, was von allgemeinerem Interesse ist. Zunächst verlas Dr. Weber eine Arbeit über «die Staraja Russa-Mutterlauge und ihre Anwendung in der gynäkologischen Praxis», worin er das Collegium mit der neuen chemischen Untersuchung der Lauge durch Mag. Martenson bekannt machte, dabei darauf hinwies, wie dieselbe von der Originallauge verschieden, die von Prof. Sokolow untersucht worden. Da dieser Aufsatz in der heutigen № unserer Wochenschrift S. 142 und ff. in extenso abgedruckt ist, so verweisen wir wegen des Näheren auf diesen. In der an diesen Vortrag sich knüpfenden Discussion sprachen Dr. Rochel und Mag. Martenson die Ueberzeugung aus, dass die obenerwähnte Veränderung der Mutterlauge durch Absetzung der Krystalle an den Fasswandungen, in denen die Lauge monatelang bei den Droguisten lagert, zu Stande komme. Dr. Rochel verspricht auf den Antrag Dr. Weber's künftig die Lauge an Ort und Stelle auf Flaschen zu füllen und mit einer die Analyse enthaltenden Etiquette zu versehen.

Die Frage, ob der Schlamm, welcher nach Prof. Schmidt fast um das Doppelte eisenhaltiger, wie die berühmte Franzensbader Moorerde ist, nicht getrocknet und so bedeutend wohlfeiler (wegen geringerer Transportkosten) versandt werden könne, um dieses Heilmittel auch weniger Bemittelten zugänglich zu machen, wurde von Dr. Rochel und Mag. Martenson in negativem Sinne beantwortet, denn der getrocknete Schlamm werde so unlöslich, dass man bei der Badbereitung im Hause der Kranken ihn nicht verflüssigen kann. Der Vorschlag Dr. Weber's für die diesjährige Saison eine einheitliche, weit ausgedehnte Analyse aller Heilmittel des Badeortes an Ort und Stelle vorzunehmen, wurde mit Acclamation angenommen und die Arbeiten unter die Anwesenden vertheilt. Mag. Martenson besorgt die chemische Analyse der Soolen aller Quellen, des Salzsees, des Schlammes, des Trinkwassers, der Luft in den Badeanstalten, den Gradirwerken u. s. w. Director Dr. Rochel übernimmt die Hautkrankheiten, Docent Dr. Pawlow die chirurgischen Krankheiten, meteorologische, mikroskopische, mikrographische Arbeiten, Dr. Tietzner Kinderkrankheiten und Dr. Weber Frauenkrankheiten. Die abwesenden Dr. Wassiljew und Stelp wurden für innere Krankheiten notirt. Es wurde auch der Antrag angenommen, periodische Versammlungen aller in Staraja Russa prakticirenden Arzte zu veranstalten, in denen alle Badefragen verhandelt, hauptsächlich aber die gemachten Erfahrungen gegenseitig ausgetauscht werden sollen. Die Sitzungen werden 2 Mal monatlich stattfinden und die Protokolle derselben den Fachorganen zugesandt werden.

Docent Pawlow regte die Frage der Bildung eines ärztlichen Cabinets an, wo Apparate, die nicht jeder Arzt mitnehmen oder besitzen kann, aufgestellt werden sollen, so z. B. die Elemente eines constanten Stromes, ein Waldenburg'scher Apparat u. s. w. Mag. Martenson proponirte einen Apparat, der durch die zur Disposition stehende Wasserkraft in Bewegung gesetzt werden kann und sowohl für comprimirte, wie verdünnte Luft verwendbar ist. Die Art der Benutzung des Cabinets seitens der Aerzte wird an Ort und Stelle in einer Localsitzung bestimmt werden. Nachdem sodann noch manche Klagen der Badegäste z. B. über die Unregelmässigkeit in der Bereitung der Bäder u. s. w., die durch neue Einrichtungen beseitigt werden sollen, besprochen worden waren, berührte Dr. Schenk das Verhältniss der Collegen zu den Badegästen und zu einander. Es wurde der Beschluss gefasst, dem Badegast volle Freiheit in der Wahl seines Arztes zu gestatten, auch ihm das Recht zu lassen, seinen Arzt im Lauf der Saison zu wechseln, ohne dass der neue Con-

[1]) Staraja Russa, dessen Soolquellen denen von Kreuznach und Ischl gleichwerthig sind und bereits gegen 400 Jahre bekannt sein sollen, liegt im Nowgordschen Gouvernement und gehört zu den besuchtesten Bädern Russlands.

sultant aus collegialer Rücksicht sich von der Behandlung eines solchen Abtrünnigen zurückzuziehen braucht. Es genügt, dass der neue Arzt dem früheren in der nächsten Sitzung das Uebergehen des Patienten anzeigt und das hauptsächlich desshalb, um eine fachmässige Beschreibung des vorhergegangenen Zustandes zu erhalten. Der Patient soll aber um keinen Preis gezwungen werden, sich wieder an den ersten behandelnden Arzt zu wenden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *Alexander-Newski-Orden*: d. Leiboculisten des Kaiserl. Hofes, Geh.-Rath Kabat. Den *St. Annen-Ord. I. Cl.*: dem Hofmedicus des IV. Hofmedicinal-Bezirks, wirkl. St.-R. Dr. Higginbotham. Den *St. Stanislaus Ord. I. Cl.*: d. dejourirenden Hofmedicus Dr. Krjukow. Den *St. Annen-Ord. II. Cl.*: dem Ehren-Leiboculisten des Kais. Hofes und Oberarzt d. St. Petersb. Augenhosp., wirkl. St.-R. Graf Magawly.

— *Befördert*: Zum *wirkl. Staatsrath*: D. Chef d. Med.-Verwaltung des Kronstädter Hafens und Oberarzt am Marienhosp. in Kronstadt, Dr. Schwank; d. Arzt am Telegraphendep., Dr. Kandler; d. Oberarzt des Stallhof-Hosp., Dr. Masslowski; der Arzt bei der Hauptverwaltung des Gensdarmen-Corps, Dr. Hess. Zum *Staatsrath*: der Arzt an der geistl. Schule in Nishni-Nowgorod, Stürmer.

— *Ernannt*: d. Geh. d. Mil.-Med. Insp. des Orenburgschen Mil.-Bez., wirkl. St.-R. Millardé — z. Mil.-Med. Insp. des Gebietes d. Donischen Kosaken; d. Mil.-Med. Insp. des Gebietes d. Donischen Kosaken, St.-R. Dr. Rudnew — z. Geh. d. Orenburgsch. Mil.-Med. Insp.; d. ält. Ord. des Peter-Paul-Hosp., St.-R. Dr. Leschtschinski — z. stellv. Med.-Insp. des Jekaterinoslawschen Gouv.; d. j. Ord. d. St. Petersb. Nikolai-Mil.-Hosp., St.-R. Dr. Traugott u. d. Ord. d. Elisabeth-Kinderhosp., H.-R. Dr. Arnheim — z. Consultanten bei der Heilanstalt der Herzogin von Edinburg, ersterer für innere Krankheiten, letzterer für Kinderkrankheiten.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle*: Im *Mariupol*'schen Kreise des *Jekaterinoslaw*'schen Gouv. Gehalt: 1300 R. jährl. und vom 2. Jahre an eine Zulage von 50 R. Ausserdem 200 R. Quartiergeld und 50 R. Reisegeld. Adresse: «Маріупольская Земская Управа.»

— Von der Medicinalabtheilung der Tschernigow'schen Gouvernements-Verwaltung werden 15 Aerzte, 30 Feldscheerer und 30 Feldscheerinnen od. barmherzige Schwestern für die Sanitäts-Detachements zur Bekämpfung der Diphtheritis gesucht. Die Aerzte erhalten 150 R., die Feldscheerer 40 R., die Feldscheerinnen nnd barmh. Schwestern 30 R. monatlich.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 27. April 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	947	345	1292
Alexander- «	808	180	988
Kalinkin- «	—	427	427
Peter-Paul- «	355	178	533
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	383	360	743
Ausserstädtisches Hospital	478	155	633
Roshdestwensky-Hospital	50	30	80
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	406	80	486
5 Zeitw. Hospitäler	656	97	753
Ausschlags-Hospital	10	6	16
Summa der Civilhospitäler	4259	1931	6190
Nikolai-Kinder-Hospital	40	73	113
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	84	92	176
Elisabeth-Kinder-Hospital	33	28	61
Summa der Kinderhospitäler	157	193	350
Nicolai-Militär-Hospital	444	24	468
Ssemenow'sches Militär-Hospital	275	—	275
Kalinkin-Marine-Hospital	275	—	275
Gesammt-Summa	5410	2148	7558

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1795	474	2269
Scarlatina	18	30	48
Variola	13	7	20
Venerische Krankheiten	579	426	1005

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. bis 27. April 1880 besucht von 2161 Kranken, darunter zum ersten Mal von 965.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. April 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 706 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 54,81 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 53,49.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
457	249	706	94	38	70	9	13	37	107	87	78	76	50	21	19	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 53, Typh. abd. 25, Febris recurrens 42, Typhus ohne Bestimmung der Form 17, Pocken 5, Masern 1, Scharlach 4, Diphtheritis 8, Croup 3, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 9, Dysenterie 3.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 104, Lungenschwindsucht 108, Gastro-intestinal-Krankheiten 92.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 0.

— Andere Ursachen 189.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 12. Mai 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 6. Mai 1880.

Berichtigung.

Im Aufsatz des Dr. Danillo in № 17 auf Seite 134, 1. Spalte 2. Zeile lies Injection in den Magen anstatt subcutane Injection.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надеждинская улица, домъ № 4, кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.
17. Frau Jordan: Псковская улица № 15, кв. № 10.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschumowa.

Bei **J. Deubner** in **Riga** erschien soeben:

Vorräthig bei

AUG. DEUBNER, ST. PETERSBURG

Newsky-Prospect № 13 und Liteiny-Prospect № 25:

Schwefelbad KEMMERN

Ein Wegweiser für Curgäste und Touristen mit Plan.

Preis 35 K. 39 (1)

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschien:

HERMANN'S PHYSIOLOGIE.

V. Band. 1. Theil.

Physiologie der Absonderungsvorgänge.
Chemie der Verdauungssäfte und Verdauung.

Von

Prof. R. HEIDENHAIN in Breslau, Prof. B. LUCHSINGER in Bern, Prof. RICHARD MALY in Graz.

Mit 88 Abbildungen im Text.

gr. 8. 704 Seiten. Preis 16 Mark.

ANATOMIE MENSCHLICHER EMBRYONEN

von

WILHELM HIS.

I. Abtheilung.

Embryonen des Ersten Monats.

Mit Atlas (Tafel I—VIII).

53 (1) gr. Fol. 30 Mark.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

57 (3)

K. k. österr. erstes amerikanisch und k. englisch patentirtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

von

Dr. J. G. POPP,

k. k. Hof-Zahnarzt in Wien,

jedem Zahnwasser vorzuziehen, als Präservativ gegen Zahn- und Mundübel, Lockerwerden der Zähne, stärkt das Zahnfleisch und dient als unvergleichliches Zahnreinigungsmittel, sowie für Halsleiden als das wirksamste Gurgelwasser.

Anatherin-Zahnpasta

in Glasdosen zu 80 Kop. zur Reinigung, Erhaltung der Zähne, Beseitigung des üblen Geruches und des Zahnsteines.

Popp's aromat. Zahnpasta,

das vorzüglichste Mittel für Pflege und Erhaltung der Mundhöhle und Zähne. Preis pro Stück 30 Kop.

Vegetab. Zahnpulver,

das beste und bequemste Zahnreinigungsmittel. Preis 50 Kop.

Dr. Popp's Zahnplombe

zum Selbstausfüllen hohler Zähne. Preis 1 Rbl. 50 Kop.

Aromatisch-medic. Kräuter-Seife

zur Verschönerung und Verbesserung des Teints und erprobt gegen alle Hautunreinigkeiten; in versiegelten Original-Päckchen à 30 Kop. zu haben in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt**, Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Bulcovius & Holm**, Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **Magasin «à la renomée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen,** vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow.** — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese; Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spies. In **Wenden:** A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Wernecke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

Ctrl. Msk. 5863/71] 61 (9)

AACHENER BÄDER.

Während des ganzen Jahres geöffnet. Anfang der Saison 1. Mai. Alkalisches Schwefelwasser, specifisch wirkend gegen Gicht, Rheumatismus, Steifheit der Sehnen und Gelenke, Hautkrankheiten, Metallvergiftungen und Merkurialleiden. Acht Badehäuser für alle Stände, Douchen mit Massage, Dampfbäder, Inhalationen, Molken. — Herrliche Umgegend. — Theater und Concerte. — Versendung des Thermalwassers durch die Brunnenverwaltung. Niederlage in allen grösseren Städten. Prospecte und Auskunft durch die

Ctrl. Msk. 7523/24] 55 (2) **Brunnen-Verwaltung.**



NESTLÉ'S KINDERMEHL

zur Ernährung von Säuglingen

und

Nestlé's condensirte Milch

Preis 1 Rbl.

Preis 75 K.

Haupt-Dépôt für den Detail- u. Engros-Verkauf bei **Alexander Wenzel**, im neuen Gebäude des Findelhauses, Kazanskaja № 3, Magazin № 7; ferner bei **Stoll & Schmidt**, dem **St. Petersburger chemischen Laboratorium** u. bei der **Russischen pharmaceutischen Handelsgesellschaft**, sowie in allen Droguerien und Apotheken Russlands.

Alleiniger Agent für ganz Russland: Alexander Wenzel.

Ich ersuche das Publikum, gefälligst darauf zu achten, dass ich nur für die Aechtheit der Dosen garantire. welche mit der Unterschrift und dem blauen Stempel des Herrn ALEXANDER WENZEL, meines alleinigen Agenten für ganz Russland, versehen sind.

Ctrl. Msk.] 31 (11) **HENRY NESTLÉ, Vevey (Schweiz).**

DIE WASSERHEILANSTALT ECKERBERG

bei Stettin,

mit dem irisch-römischen Bade, ist das ganze Jahr hindurch geöffnet und nimmt Kranke der verschiedensten Art auf.

Die Direction.

Ctrl. Msk. 5630/31] 60 (2) **Dr. Vick.**

BAD SODEN

am Taunus (Eisenbahn-Station).

Eröffnet am 1. Mai.

Bestellungen auf Mineralwasser und Offerten.

Zur Errichtung neuer Niederlagen nimmt entgegen die **Brunnen-Verwaltung.** Ctrl. Msk. 7193/95] 48 (3)

MARIENBAD AM STRANDE

in Dubbeln — Majorenhof bei Riga (Livland).

Seebad und Cur-Anstalt.

Dr. Nordström.

Die Anstalt besitzt **40 Bade-Cabinets** mit

1) Wannen-, Dampf-, Hydrofer-, Kräuter-, Schwefel-, Eisen-, Schlamm- und Sandbädern, Douchen und Sturzbädern;
2) **römischen Bädern,** neu eingerichtet;
3) specieller hydrotherapeutischer Behandlung; Mineralwasser-, Molken- und Milchcuren.

Mannigfaltigkeit der Curmittel, Construction der Wannen nach Professor Hebra, Wasser-Erwärmungsmethode mit Dampf, sowie die Vereinigung aller bekannten Badeformen in jedem einzelnen Cabinet, charakterisiren diese Anstalt von allen ähnlichen im In- und Auslande.

Die Anstalt besitzt 40 Wohnungen mit Pension. In der Nähe der Anstalt befinden sich Privat-Wohnhäuser, Hotels, Actienhäuser mit Musik, Bällen und Concerten, Kumys-Anstalt.

Telegraphen- und Eisenbahn-Verbindungen nach allen Richtungen. **Die mittlere Lufttemperatur** im Schatten war im verflossenen Jahre am Strande im Mai 13,7°, Juni 14,73°, Juli 16,65°, August 14,2° Réaumur, **die mittlere Wassertemperatur** im Mai 16,17°, Juni 13,77°, Juli 14,14°, August 12,14° Réaumur (2 Fuss tief gemessen).

In den Wohnungen der Anstalt wurden 283 Pensionäre aus 31 verschiedenen Gegenden behandelt.

Bäder wurden in der letzten Sommersaison 62,814 verabreicht. 50 (4)

Beginn der Saison im Mai. **Die Verwaltung.**

Pastillen und Sprudelsalz

BAD NEUENAHR

Station Remagen.

Ctrl. Msk. 5469.

Alkalische Therme, reich an Kohlensäure, erfolgreich bewährt bei chronischen Catarrhen des Magens, Darmes und der Respirations-Organe, bei Gries, Stein, Diabetes m., Gicht, Rheumatismus, Blasen- und Frauenleiden. — Wird selbst bei Monate langem Trinken vortrefflich vertragen. — Nur das Curhôtel mit zeitgemässen Tarifpreisen, Post- und Telegraphen-Bureau steht mit den Bädern in directer Verbindung. — Näheres durch den angestellten Badearzt Dr. Münzel und durch den Director. — Mineralwasserversandt nur in frischer Füllung. 33 (5)

Bad Assmannshausen am Rhein.

Station der Nassauischen Eisenbahn, zwischen Ems und Wiesbaden gelegen.

Lithiumreichste alkalische Therme, von besonderer Wirkung gegen Gicht und harnsauere Nierenkonkremente.

Dirigirender Arzt: Dr. med. H. Mahr.

45 (3) **Beginn der Saison am 15. Mai.** Ctrl. Msk. 7031/36

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 3. Мая 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

[redacted]

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 19. St. Petersburg, 10. (22.) Mai. 1880.

Ueber den Einfluss des erhöhten arteriellen Blutdrucks auf das Endocardium.

(Aus dem Laboratorium des Prof. S. P. Botkin.)

Vorläufige Mittheilung

Von

N. Bubnow.

Während meiner, auf Aufforderung von Prof. Botkin unternommenen, vergleichenden Untersuchungen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen nach Intoxicationen mit verschiedenen Herzgiften bin ich einer Erscheinung begegnet, auf welche nur von einigen Forschern, die den Einfluss der Digitalis auf den thierischen Organismus studirt haben, hingewiesen wird [Orfila [1]), Homolle [2])].

Ich habe nämlich bei Sectionen durch Herzgifte zu Grunde gegangener Thiere ausser unbedeutenden, in verschiedenen Organen zerstreuten Ecchymosen (Pleura-, Magen- und Dünndarm-Schleimhaut), solche auch unter dem Endocardium beider Ventrikel, vorherrschend im linken, vorgefunden, — bisweilen in solcher Abundanz, dass das Endocardium des linken Ventrikels buchstäblich wie *mit Blut durchtränkt* erschien.

Im weiteren Verlauf meiner Untersuchungen wurde ich gewahr, dass bei Thieren, welche sofort nach Durchschneidung des Rückenmarks zwischen dem Os occipitis und dem ersten Halswirbel, namentlich mit gleichzeitiger Durchtrennung beider Sympathicovagi und Splanchnici [3]), vergiftet wurden, die in Rede stehenden Ecchymosen viel seltener und in viel geringerer Anzahl vorkommen, häufig sogar ganz fehlen. Hierdurch veranlasst, an eine Abhängigkeit der Ecchymosirung von Schwankungen des arteriellen Blutdrucks zu denken, erschien mir diese um so wahrscheinlicher als man durch eine ganze Reihe von Beobachtungen, Experimenten und Hypothesen über die Entstehungsursache der uns beschäftigenden Erscheinungen in verschiedenen Organen und Geweben, sowohl bei allen möglichen Arten von Asphyxie als auch bei verschiedenen Affectionen des Nervensystems [4]—[21]), zur Annahme eines directen, unmittelbaren Zusammenhangs zwischen dem Auftreten von Ecchymosen und der Erhöhung des Blutdrucks gezwungen wird.

Was jedoch speciell die Ecchymosen des Endocardiums anbetrifft, so ist denselben verhältnissmässig wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden. Erwähnung finden sie wohl,

[1]) Traité de toxicologie par M. Orfila. 1852. T. II. p. 560.

[2]) E. G. Homolle. Union médicale 1872. p. 709.

[3]) Wobei der Druck wohl steigt, jedoch niemals eine solche Höhe erreicht wie bei Thieren mit unversehrtem Rückenmark.

[4]) Schiff. De vi motoria etc. 1845.

[5]) Schiff. Beitrag zur Kenntniss etc. Archiv f. Heilkunde 1846. V. Bd. S. 677.

[6]) Brown-Séquard. Comptes rendus de l. S. d. biol. 1851. p. 146.

[7]) Schiff. Archiv f. ph. Heilk. XIII. Bd. 1845. S. 30.

[8]) Vulpian. Mémoires de l. Soc. d. biol. 1861. p. 323.

[9]) Schiff. Leçons sur la physiologie etc. T. II. 1867. p. 417.

[10]) Charcot. Comptes rendus de l. S. d. biol. 1863. p. 213. Même recueil (M. Joffroy et Charcot) Comptes rendus de l. S. d. biol. 1869. p. 206.

[11]) Brown-Séquard. Comptes rendus de l. Soc. biol. 1871 p. 101.

[12]) Brown-Séquard. The Lancet. 1871. T. I. p. 6. Brown-Séquard. Comptes rendus de l. Soc. de biol. 1872. p. 86.

[13]) Charcot. Comptes rendus de l. Soc. de biol. 1872. p. 86.

[14]) M. Lionville. Comptes rendus de l. Soc. de biol. 1872. p. 86.

[15]) Brown-Séquard. Archives of scientific and practical medecine.

[16]) M. Ollivier. Archives generales de médecine 1874. I. p. 129.

[17]) Nothnagel. Med. Centralblatt 1874. Virchow's Arch. Bd. 57. S. 184.

[18]) Ebstein. Arch. f. exp. Pathol. und Pharmakologie II.—III. Heft. Bd. II. S. 183. 1874.

[19]) Jehn. Centralblatt. 1874. S. 340. Archives de méd. 1875. p. 221.

[20]) Vulpian. Leçons etc. 1875. T. I. p. 215 u. ff.; p. 445 u. ff. p. 461—63. T. II. p. 531 u. ff.

[21]) Charcot. Krankheiten des Nervensystems. S. 109 der Ausgabe in russischer Sprache v. J. 1876.

z. B. bei Orfila und Homolle (l. c.), die meisten Forscher auf dem Gebiet der Herzvergiftungserscheinungen sprechen aber gar nicht von ihnen oder geben an, dass das Herz keine Veränderungen darbot. [Tardieu [22]). Stannius [23]).]

In den Handbüchern der gerichtlichen Medicin so wie in den einschlägigen Arbeiten wird bei Beschreibung der Sectionsbefunde nach Kohlensäurevergiftung auch nur von einigen wenigen Autoren auf das Vorhandensein von Ecchymosen im Endocardium aufmerksam gemacht.

Häufiger finden sich dagegen Angaben über ihr Vorkommen in der Pathologie des Nervensystems; so berichtet Joffroy [24]) gemeinschaftlich mit Charcot über zwei Fälle von Hirnapoplexie mit endocardialen Ecchymosen und später ist bei Charcot [25]) mehrmals die Rede von ähnlichen Befunden. Auch experimentell haben Neuropathologen öfters durch Läsionen verschiedener Gehirnpartieen Ecchymosirung des Endocards erzielt [26]).

Das Alles veranlasste mich diese Frage experimentell zu bearbeiten, umsomehr als die betreffenden Ecchymosen, wie mir scheint, von grosser Bedeutung für die Pathologie des Herzens sein müssen.

Ausser den obengenannten Experimenten mit Herzgiften bei curarisirten und nicht curarisirten Thieren, bei solchen mit unversehrtem und bei andern mit, sammt Sympathico-Vagis und Splanchnicis, — durchschnittenem Rückenmark, habe ich, von dem Gedanken ausgehend, dass die Ecchymosen des Endocards hauptsächlich von der Erhöhung des arteriellen Blutdrucks abhängen und durch Ruptur feiner arterieller Gefässe entstehen, noch eine Reihe von Versuchen mit folgenden Endresultaten angestellt:

A) Compression der Bauchaorta brachte bei curarisirten Thieren immer reichliche Ecchymosen im Endocard beider Ventrikel, besonders des linken, hervor.

B) Reizung des Querdurchschnitts des zwischen Os occipitis und erstem Halswirbel durchschnittenen Rückenmarks, mittelst des unterbrochenen Stroms, bewirkte immer das Entstehen reichlicher Ecchymosen im Endocardium. Selbst mechanische Reizung desselben rief bisweilen den gleichen Effect hervor.

C) Brachte ich bei curarisirten Thieren, durch Auf- und Abschieben des Blasebalgansatzes am Apparat für künstliche Respiration, Asphyxie zu Stande, so fanden sich in der Mehrzahl auch Ecchymosen im Endocardium beider Ventrikel vor.

Dieser Versuch ist noch insofern von Wichtigkeit, als er direct die Ansicht jener Experimentatoren entkräftet, welche die Entstehung von Ecchymosen durch erhöhten arteriellen Druck wohl zugeben, sie jedoch vielmehr vom erhöhten Druck in Folge krampfhafter Contractionen der Rumpfmuskulatur herleiten und sogar anführen, dass man keine oder nur vereinzelte Ecchymosen findet, wenn man die Erstickung vor dem Eintritt dieses convulsivischen Stadiums unterbricht. Ebenso findet man die Ecchymosen nicht, wenn der Erstickungstod ohne Krämpfe verlief [27]).

Mein Versuch beweist aber unzweifelhaft, dass Reizung des Centrums der vasomotorischen Nerven durch Kohlensäure an und für sich genügt, um Ecchymosen überhaupt, und speciell im Herzen, hervorzurufen.

D) Endlich ist es mir auch gelungen ziemlich leicht Ecchymosen zu erzeugen, sobald ich den arteriellen Druck mittelst Reizung sensibler Nerven, z. B. des Ischiadicus, erhöhte.

Aus allen diesen Versuchen geht demnach hervor, dass Ecchymosen im Endocardium in allen jenen Fällen entstehen, wo auf irgend welche Weise der arterielle Blutdruck erhöht wird.

Das mikroskopische Bild dieser Ecchymosen spricht deutlich für Ruptur feiner arterieller Gefässe und bis jetzt wenigstens ist es mir nicht gelungen mich von einem andern Entstehungs-Modus derselben zu überzeugen [28]).

Diese Gefässrupturen entstehen aller Wahrscheinlichkeit nach vermöge allgemeiner Erhöhung des Blutdrucks und vielleicht auch, — wofür ihr Prävaliren im Endocardium des linken Ventrikels zu sprechen scheint, — vermöge forcirter Herzaction als Folge des erhöhten arteriellen Drucks. Endlich bleibt hierbei die Saugkraft des Herzens wahrscheinlich auch nicht ohne Einfluss, worauf hinwiederum das Vorherrschen der Ecchymosen im Endocardium des linken Ventrikels hinweist, woselbst gerade diese Kraft besonders gross ist [29]).

Schon aus dem Grunde, dass sich bekanntlich nicht selten Gelegenheit bietet intra vitam bei Epileptikern, nach asphyktischen Anfällen u. s. w. (z. B. an der Stirn und Gesicht) Sugillationen in Folge erhöhten Blutdrucks zu beobachten, müsste die Bildung ähnlicher Blutergüsse auch in innern Organen, inclusive Endocardium beider Ventrikel, a priori plausibel erscheinen.

Mit welcher Leichtigkeit sie aber im letzteren thatsächlich erfolgt, glaube ich durch meine Versuche zur Genüge dargethan zu haben; und wenn ich zum Schluss noch an die hervorragende Bedeutung erinnere, von welcher die Infiltration des Endocardiums mit rothen Blutkörperchen auf die Entwickelung von Geschwüren in demselben ist [30]), so wird die Wichtigkeit seiner Ecchymosirung für die Pathologie des Herzens schwerlich in Abrede gestellt werden können.

---

[22]) Ambroise Tardieu. Etude médico-legale etc. 1867. p. 673.

[23]) Stannius. Archiv f. phys. Heilkunde. X. Jahrg. I. Heft S. 177 etc.

[24]) Joffroy et Charcot l. c.

[25]) Charcot. Sur la product. Comptes rendus 1862. 72. l. c.

[26]) Vulpian. T. II. l. c.

[27]) Lehrbuch der gerichtlichen Medicin von Dr. Eduard Hofmann. II. Hälfte. Wien 1878. S. 520.

[28]) Stroganow. Recherches sur l'origine des élements cellulaires dans l'endartérite de l'aorte. Archives de phys. 1876. p. 325—334.

[29]) Goltz und Gaule in Strassburg. Pflüger's Archiv. Bd. XV. I. u. II. Heft. 1878. p. 120.

[30]) Dobushinski's Dissertation: Zur Pathologie der Geschwüre des Endocardium. Referat in № 22, 1877 dieser Wochenschrift.

Ueber den Einfluss der Temperatur der Arzneien auf die Resorption derselben.

(Aus der propädeutischen Klinik des Professor W. A. Manassein.)

Von

Stud. N. Sassezky.

In der Literatur giebt es nur eine Beobachtung über den Einfluss der Temperatur der Arzneien auf die Resorption derselben. Ménière fand, dass wenn er Jodkalium in heissem Thee dem leeren Magen einverleibte, die Ausscheidung desselben 2 bis 3 Minuten früher begann, als bei der Einführung desselben in wässeriger Lösung von Zimmertemperatur. Zur Entscheidung dieser Frage machte ich mehrere Versuche folgender Art: Gesunden Menschen, oder Kranken mit normaler Temperatur (an pneum. catarrhalis, bronchitis, emphysema, typh. abdominalis, febr. intermittens, gastritis, enteritis, stenosis oesophagi, nephritis, rheumatismus articularis, lumbago, ischias, hemicrania, epilepsia, scorbutus, syphilis, adenia, anaemia leidend) wurden die Arzneien per os, per rectum oder subcutan beigebracht. Zur Einführung auf den beiden erstgenannten Wegen benutzte ich Jodkalium (gr. X auf aq. dest. ℥j), Salicylsäure (℈j auf Aq. dest. ℥j), gelbes Blutlaugensalz (gr. IV auf Aq. dest. ℥j) und salzsaures Chinin (gr. X auf Aq. dest. ℥j). Zur subcutanen Injection wurden Jodkalium (gr. jβ) und gelbes Blutlaugensalz (gr. jβ) verwendet. Bei der Einverleibung per os wurden die Arzneien auf nüchternen Magen genommen, bei der Einverleibung per rectum wurde zuerst ein Klystier gesetzt und sogleich nach der Wirkung desselben die Arznei eingeführt. Die Reactionen, die ich zum Nachweise der Medicamente benutzte, waren dieselben, die ich in meiner Arbeit «über den Einfluss des Fiebers auf die Resorption» beschrieben habe. Es wurde also dem Kranken auf dem einen oder dem andern Wege diese oder jene der angegebenen Lösungen einverleibt. Vor jedem Versuche überzeugte ich mich davon, dass der Harn des zum Versuche benutzten Individuums das einzuverleibende Medicament nicht enthielt. Die Temperatur der Lösungen war verschieden; bei der Einverleibung per os schwankte sie zwischen 36° und 40° C.; bei der Einführung per rectum zwischen 36° und 38° C.; bei der subcutanen Injection zwischen 36° und 37° C. Darauf untersuchte ich den Harn und bestimmte die Zeit des ersten Auftretens des Medicaments in demselben. (Das Jodkalium wurde ausserdem auch im Speichel bestimmt.) Nach einem bis 3 Tagen, überhaupt zu einer Zeit, wo ich mich davon überzeugt hatte, dass die eingeführten Mittel in dem Harn der untersuchten Individuen nicht mehr enthalten waren, gab ich ihnen nochmals dieselben Arzneien in derselben Weise und in genau derselben Menge wie das erste Mal. Der Unterschied bestand nur darin, dass jetzt die Temperatur der Lösung 6° C. betrug. Bei der subcutanen Application wurde die Einspritzung an derselben Stelle gemacht, wie das erste Mal. Auch jetzt bestimmte ich ganz ebenso die Zeit des ersten Auftretens des Medicaments im Harn. Durch Vergleichung der Resultate der ersten Versuche mit denen der zweiten vermochte ich die Frage nach dem Einfluss der Temperatur der Arzneien auf die Resorption zu entscheiden.

Das Ergebniss aller Versuche blieb bei der Einführung per os oder per rectum ein gleiches: je höher die Temperatur der eingeführten Lösungen, desto früher erfolgt die Aufsaugung; der Unterschied in der Schnelligkeit der Resorption beträgt 2 bis 40 Minuten und hängt sowohl von der Individualität des Kranken als auch von der Temperaturdifferenz der eingeführten Lösungen ab: je höher diese letztere, desto grösser auch der Unterschied in der Zeit der Aufsaugung. Bei der subcutanen Einverleibung waren die Resultate weniger zuverlässig als bei der Einführung per os oder per rectum: in einigen Fällen (10 Mal) wurden heisse Lösungen rascher resorbirt als kalte, in andern (4 Mal) war kein Unterschied bemerkbar, und in einem Fall endlich (mit gelbem Blutlaugensalz) stellte sich eine raschere Aufsaugung der kalten Lösung heraus.

Was die Begründung des Factums anlangt, dass Arzneien um so rascher resorbirt werden, je wärmer sie sind, so schliesse ich mich der Erklärung des Prof. W. A. Manassein an. Derselbe sagt in seiner «allgemeinen Therapie»: «warme Flüssigkeiten bewirken eine stärkere Hyperämie der Magenwandungen und damit zugleich vielleicht auch eine raschere Resorption»[1]). Selbstverständlich gilt dieselbe Erklärung auch bei der Einführung per rectum.

Im Ganzen habe ich 46 Versuche gemacht, von denen hier einige angeführt werden mögen.

Iwanow, 20 Jahre alt. Adenia.

Datum des Versuches.	Angabe der Arznei und des Weges der Einverleibung.	Temperatur der eingeführten Lösung.	Letzte Portion d. Harnes, in der sich das eingeführte Mittel noch nicht vorfand.	Erste Portion des Harnes, in welcher sich das eingeführte Mittel vorfand.
4. September.	Kalii jodat. gr. X per rectum.	37,5° C.	3 Minuten nach der Einführung.	5 Minuten nach der Einführung.
9. September.	Kalii jodat. gr. X per rectum.	6° C.	9 Minuten nach der Einführung.	14 Minuten nach der Einführung.
Stepnin, 23 Jahre alt. Hemicrania.				
17. September.	Natr. salicyl. ℈j. per rectum.	38° C.	28 Minuten nach der Einführung.	35 Minuten nach der Einführung.
18. September.	Natr. salicyl. ℈j. per rectum.	6° C.	42 Minuten nach der Einführung.	56 Minuten nach der Einführung.
Stoljarow, 21 Jahre alt. Pneumonia catarrhalis.				
5. October.	Gelb. Blutlaugensalz gr. IV per rectum.	36,5° C.	1 Stunde 10 Minuten nach der Einführung.	1 Stunde 34 Minuten nach der Einführung.
7. October.	Gelb. Blutlaugensalz gr. IV per rectum.	6° C.	1 Stunde 50 Minuten nach der Einführung.	1 Stunde 58 Minuten nach der Einführung.

[1]) Vorlesungen über allgemeine Therapie 1879. Th. I, pag. 178. (russisch).

Mutzko, 24 Jahre alt. Gesunder.

9. October.	Chinini mur. gr. X per os.	38° C.	47 Minuten nach der Einführung.	56 Minuten nach der Einführung.
12. October.	Chinini mur. gr. X per os.	6° C.	1 Stunde 10 Minuten nach der Einführung,	1 Stunde 14 Minuten nach der Einführung.

Referate.

M. Buch, (Ishewsk, Russland): Qualitative Analyse der Hautsensibilität. (Cbl. f. Nervenheilk. 1880, № 5.)

Wenn man auf die Haut irgend ein Reagens einwirken lässt, z. B. Streichen oder Reiben, Kälte, Wärme etc., so wird jedes dieser Reagentien einen gewissen Einfluss auf die Hautsensibilität ausüben. Wenn nun alle Qualitäten der Hautsensibilitäten durch dasselbe Reagens immer im gleichen Sinne beeinflusst werden und dies sich bei mehreren Reagentien wiederholt, so ist es höchst wahrscheinlich, dass sie identisch sind, dass alle von denselben Nerven geleitet werden. Werden aber durch ein Reagens nicht alle Qualitäten in gleichem Sinne beeinflusst, wird z. B. durch Streichen der Haut die Erregbarkeit des Drucksinnes herabgesetzt, die des Temperatursinnes dagegen zu gleicher Zeit erhöht, dann ist bewiesen, dass Druck- und Temperaturempfindung nicht durch dieselben Nerven geleitet werden, denn die Erregbarkeit eines Nerven kann nicht zu gleicher Zeit vermehrt und vermindert sein. Es muss also auf diese Weise gelingen, die Hautsensibilität einer *qualitativen Analyse* zu unterwerfen. B. hat nun bis jetzt gefunden, dass durch Streichen der Haut („Massage en effleurage" der Heilgymnasten, die Empfindlichkeit des Orts- und Drucksinnes herabgesetzt die Druck-Schmerzempfindlichkeit dagegen erhöht wird. Letztere hat er mittelst eines von ihm selbst construirten Baralgesimeters gemessen. Durch langdauernde Einwirkung hoher Temperatur, Wasser von 41—45° C., nimmt die Erregbarkeit des Temperatursinnes ab, während die Schmerzempfindlichkeit für Temperatureindrücke zunimmt. Damit ist bewiesen, dass *Tast- und Schmerznerven nicht identisch* sind.

Durch kurzdauernde Einwirkung einer Temperatur von 38—41° C. wird die Erregbarkeit des Orts- und Drucksinnes *erhöht*, die des Temperatursinnes *herabgesetzt*. Damit ist weiter bewiesen, dass der Orts- und Drucksinn einerseits, der Temperatursinn andererseits gleichfalls nicht identisch sind, dass also *Tast- und Temperatursinn wirklich zwei verschiedene Sinne* sind.

Diese kurze Mittheilung unsres geehrten Mitarbeiters ist wörtlich aus d. Cbl. reproducirt.

Cazin: Tuberculosis des Magens bei einem Kinde. (Gazette des hôp. № 35, 1880). Séance de la societé medicale des Hôpitaux.)

Ein 12jähriges Mädchen kam wegen chronischer Halsdrüsenschwellung in die Behandlung des Verf. Während die Schwellung geringer geworden, trat plötzlich Bluterbrechen ein und einige Monate darauf starb Patientin in Folge eines Gesichtserysipel's, während das Bluterbrechen sich wiederholte und dunkele Stühle entleert wurden. Verf. diagnosticirte Tuberculosis des Magens.

Die Section ergab Folgendes:

Tuberculöse Granulation in den Lungen und Bronchialdrüsen, in dem Darm dagegen nicht; wohl aber fand sich an der hinteren Wand des Magens eine breite Ulceration von runder Form mit zerfetzten Rändern und grauem Boden. Die Schleimhaut in der Umgebung war von zahlreichen zerstreuten Knötchen durchsetzt, die sich mikroskopisch als Tuberkeln verificiren liessen. Die Lymphdrüsen waren tuberculös degenerirt.

Verf. fügt hinzu, dass er in der Literatur einige ähnliche Fälle gefunden, sie im Ganzen aber sehr selten vorkommen.

P.

Otto Thilo: Die Sperrgelenke an den Stacheln einiger Welse, des Stichlinges und des Einhornes. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1879.)

Die Abhandlung giebt eine eingehende Beschreibung der Formen sowohl als auch der Leistungen der genannten Gliedmassen und erscheint als Vorläufer einer Reihe von Arbeiten, deren Zweck es sein soll die Gestaltung der Extremitäten einiger Wirbelthiere auf statische und mechanische Ursachen zurückzuführen. Da die angeführten Gelenkarten, die bisher nur wenig Beachtung gefunden und zu den genauer beschriebenen Gelenkformen noch nicht in Beziehung gesetzt worden sind, hierbei den Ausgangspunkt bilden, so folgt zunächst eine Schilderung ihrer Mechanik. Die Berücksichtigung dieser Beziehungen dürfte einen nicht unwillkommenen Beitrag zur allgemeinen Gelenklehre liefern. Aus den mitgetheilten Beobachtungen und aus andern in der Literatur verzeichneten Angaben zieht Verf. folgende Schlüsse: 1) Die Brust- und Rückenstacheln der Knochenfische gingen aus Flossen hervor, indem einer der Flossenstrahlen sich zum Stachel umbildete. 2) Hierbei schwand der übrige Theil der Flosse bis auf geringe Ueberreste, die zur Bildung eines Sperrgelenks verwandt wurden. 3) Diese Veränderungen an den Gelenken verlangten häufig auch eine veränderte Verlaufsrichtung der die Flossen bewegenden Muskeln und bedingten dann tiefgreifende Umformungen jener Körpertheile, von denen die genannten Muskeln ihren Ursprung nehmen (Schultergürtel, Flossenträger) Umformungen, die sich genau auf Gesetze der Mechanik zurückführen lassen.

β.

E. Boegehold: Ein Fall von Ichthyosis cornea. (Virchow's Arch. Bd. 79. S. 545.)

9¼ Jahr alter Knabe, war während der ersten 3 Monate seines Lebens ganz gesund. Nach Ablauf dieser Zeit traten zuerst an den Fusssohlen und Handflächen warzenähnliche Gebilde auf, die allmälig die ganzen Sohlen und Handflächen einnahmen. In der Familie bis dahin niemals Hautkrankheiten beobachtet. Ein anderer Knabe derselben Eltern ist gesund. Bei der Aufnahme ins Spital fanden sich an Handflächen und Fusssohlen überall 1—1½ Ctm. hohe stachelförmige Hervorragungen, die sich auch auf die Volarseite der Finger und die Plantarseite der Zehen erstreckten, wo sie jedoch niedriger erschienen. Die Wucherung war bis ins Nagelbett gedrungen; die meisten Nägel von derselben abgehoben, verkümmert und rissig. Die Haut des übrigen Körpers vollkommen gesund, nur war über beiden Kniegelenken je eine anderthalb Centimeter lange und ein Centimeter breite Partie, die Stacheln von ¼ Centimeter Länge trug. An den Handtellern und Fusssohlen waren diese durch Pilzbildung grünlich gefärbt. Die Krankheit erschien also fast ausschliesslich auf letztere Localitäten beschränkt, während in den meisten Fällen von Keratose grade diese frei zu bleiben pflegen. Die mikroskopische Untersuchung wurde sowol an abgeschabten Massen als auch an einem elliptischen Hautstückchen vorgenommen, welches mitten aus dem erkrankten Gewebe mit dem Messer herausgeschnitten war. Die Cutis zeigte sich abgesehen von der Papillarschicht nicht verdickt, dagegen waren die Papillen erheblich hypertrophisch. Die Hauptveränderung aber betraf die Oberhaut. Die Schichtung derselben in Rete Malpighii und Epidermis war fast vollständig verschwunden und bestand fast die ganze Oberhaut aus abgeplatteten, polygonalen, kernlosen Zellen. Nur zwei Reihen kernhaltiger Zellen waren unmittelbar über den Papillen vorhanden. Eine Abhängigkeit der Zapfenbildung in den Hörnern von den hypertrophischen Papillen konnte nicht nachgewiesen werden. Zur Entfernung der Auswüchse wurde in tiefer Chloroformnarkose der scharfe Löffel benutzt bis die Operation auf blutendes Gewebe führte. Die ziemlich erhebliche Blutung durch Auflegen von Salicylwatte gestillt. Unter Umschlägen von Aq. Plumb. trat schnelle Ueberhäutung der abgekratzten Partieen ein, aber schon nach 4 Wochen begannen neue Stacheln sich zu bilden. Das Verfahren musste dann mehrere Male wiederholt werden und ist noch abzuwarten, ob dasselbe einen bleibenden Erfolg haben wird.

β.

F. Busch: Regeneration und entzündliche Gewebebildung. (Samml. klin. Vortr. № 178.)

Dieses Mal kein Thema, das die praktische Medicin berührt. Verf. hat sich zum Vorwurf genommen die Klärung des Begriffes: Regeneration und zwar der Regeneration im morphologischen Sinne. Er beweist in sehr anschaulicher, durchsichtiger Weise, dass von einer Wiederherstellung verloren gegangener Theile bei den höheren Thiergattungen und dem Menschen nicht die Rede sein darf. Was häufig noch dafür angesehen wird, beruht nach des Verf. Ausführungen, auf fortschreitenden Wachsthumsprocessen von einer intact erhaltenen Matrix aus, theils auf entzündlicher Gewebebildung, die selbst wieder mit Wachsthumserscheinungen durchsetzt ist. Die sogen. Regeneration der Epithelialgebilde, Sehnen, Knochen und Nerven unterzieht Verf. einer eingehenden Besprechung, um gerade an ihnen, die am ehesten wahre Regeneration vortäuschen könnten, zu zeigen, dass nur der oben citirte Satz Anwendung findet (Wachsthum, Entzündung).

T.

Prof. Hermann Friedberg: Beiträge zur gerichtlichen Medicin. Ueber ein neues Zeichen des Erwürgungsversuches. (Virchow's Arch. Bd. 79. S. 409.)

Nachdem Verf. früher in einem Aufsatze «über die Entstehungsweise und Bedeutung der bei Erhängten und Erdrosselten vorkommenden Verletzung der Kopfschlagader» auf einen durch das Würgeband hervorgerufenen Bluterguss der Carotiswand aufmerksam gemacht, theilt er jetzt 2 Fälle mit, nach welchen auch der an Lebenden ausgeführte Erwürgungsversuch als ein neues werthvolles Zeichen desselben einen Bluterguss in der Wand der Kopfschlagader, wie es scheint, entstehen lässt. Aeusserlich sichtbare Spuren von Erwürgung waren in beiden Fällen nicht vorhanden. Auch die Zergliederung des Halses würde in dieser Beziehung nichts nachgewiesen haben, wenn die Kopfschlagader nicht untersucht worden wäre. In letzterer fand sich eine hanfkorngrosse horizontal verlaufende Zusammenhangstrennung zwischen Kalkplatten der Gefäss-

wand; unter dem Einriss Blutunterlaufung der mittleren Arterienhaut. In dem 2. Falle war die Intima über dem Bluterguss unverletzt geblieben. Es ist indessen zu bemerken, dass eine Zerreissung nebst Bluterguss in der Wand der Kopfschlagader nur dann eintreten wird, wenn diese einem entsprechenden Druck oder einer Zerrung ausgesetzt ist. Bei gleichzeitigem Vorhandensein einer Strangmarke am Halse weist der Bluterguss in der Wand der Carotis auf Erhängen oder Erdrosseln hin. Lassen sich diese Todesarten ausschliessen und ist nachweisbar, dass die betreffende Person mit der vordern Seite des Halses nicht auf einen festen Gegenstand gefallen oder daselbst mit einem stumpfen Instrument gestossen worden ist, dann ist nach Verfasser der Bluterguss in der Wand der Kopfschlagader ein höchst werthvolles Zeichen von Erwürgungsversuchen. β.

Prof. H. Köbner: Ueber „provocatorische Aetzung" zur Diagnostik der Syphilis und den sog. pseudo-indurirten Schanker. (Berl. Klin. W. 1879. № 51.)

Die von Tarnowski vorgeschlagene provocatorische Aetzung zum Nachweis latenter Syphilis wurde von Verf. einer Prüfung an 12 Individuen in verschiedenen Stadien der Syphilis unterworfen, während er gleichzeitig 6 Nichtsyphilitische ebenfalls ätzte. Diese Versuche gaben nun im Gegensatz zu Tarnowski, der behauptet, dass nach Aetzung bei latenter Syphilis an der Aetzstelle Ecthymaähnliche Bildungen mit wallartigen Rändern entstehen sollen, vollkommen negative Resultate und erklärt Verf. die provocatorische Aetzung somit für total bedeutungslos.

Bei 11 der geätzten Syphilitiker fand Vernarbung unter dem Schorf ohne eitrigen Zerfall statt und nur beim 12. stiess sich der Schorf durch Eiterung ab, doch war die Wunde schon nach 19 Tagen schön gereinigt (bei Tarnowski brauchten sie längere Zeit zur Reinigung).

Desgleichen verwirft Verf. die Aufstellung eines «pseudo-indurirten Schankers» wie sie von Tarnowski proponirt wird und die darin besteht, das bei Syphilitikern die später acquirirten ulcera mollia nach 9—20 Tagen Induration des Boden zeigen. Dagegen spricht die reiche Erfahrung verschiedener Autoren wie Boeck, Rosner, Ricord-Fournier's Confrontationen etc.

Die Hypothese, dass alle Fälle von hartem Schanker ohne folgende Allgemeinerkrankung auf pseudo-indurirtem Schanker beruhen, bezeichnet Köbner als willkührlich. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Dr. Ph. Jochheim: Diphtheritis und Ozon. Neue erfolgreiche Behandlung der Diphtheritis. Heidelberg. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung. 1880. (30 S. in 8°).

In vorliegender Schrift plaidirt der Verf. sehr eifrig für die Behandlung der Diphtheritis mit Ozon, welches seiner Meinung nach das stärkste Desinficiens ist. Diese Ansicht gründet er auf den Schönbein'schen Versuch, bei welchem die in einem Ballon eingeschlossenen Fäulnissgase durch Ozon in 10—12 Min. vernichtet wurden, so dass keine Spur von üblem Geruch mehr bemerkbar war, sowie auf die eigenen Versuche, welche lehren, dass Eiweiss durch Ozon zersetzt wird. Der Autor hat einen besonderen Apparat construirt, um das in einer Flasche entwickelte Ozon in die Mund- und Rachenhöhle, leiten zu können, in ähnlicher Weise wie die Inhalation durch den Richardson'schen Pulverisator geschieht. Seitdem will er *alle* Fälle von Diphtheritis mit glücklichem Erfolge behandelt haben. — Es erscheint aber noch zweifelhaft, ob der glückliche Erfolg wirklich ausschliesslich auf Rechnung des Ozons zu setzen sei, denn ausser den Einathmungen braucht Verf. noch Bepinselungen mit einer Lösung von Kali hypermangan. gr. X auf Aq. ℥j— also: locale kräftige Aetzungen — welche alle 3. St. wiederholt werden sollen, und giebt Chinin. muriat. gr. jj (mit Kali hypermangan. gr. β verbunden) innerlich alle 2 Stunden — also in recht kräftiger Dosis. — Locale Zerstörung der diphtheritischen Pseudomembranen und reichliche Chiningaben sind auch schon früher mit Erfolg angewandt worden. t.

Russische medicinische Literatur.

№ 109. N. Bubnow: Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung der Adonis vernalis auf die Blutcirculation. Doct. Diss. St. Pet. 1880.

№ 110. **Archiv (Sbornik) für gerichtliche Medicin und Psychiatrie, Med. Polizei, Hygieine, Epidemiologie, Geographie und Statistik,** herausgegeben vom Med.-Depart. 1880, Bd. I.

Inhalt: a. I. Ucke: Dorfgesundheitspflege. (Identisch mit d. i. № 48, 1879, dieser Wochenschrift erschienenen Aufsatze.

b. A. Ksensenko: Die epidemische Diphtheritis im Mirgorodschen Kreise 1875—77.

c. Wyrubow: Untersuchungen in Bezug auf Farbenblindheit beim Eisenbahnpersonal.

d. Nachrichten über den Gang der Epidemie, welche 1878 in Wetljanka und einigen Dörfern des Jenotajewschen und Tschernojarschen Kreise auftrat. (Auszug aus d. Bericht des Astrachanschen Med.-Inspectors).

e. P. Smolenski: Uebersicht der Methoden zum Nachweis der Verfälschung von Nahrungsmitteln. (Forts.)

f. F. Erisman: Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei 1877/78.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Salzschirf, seine Heilquellen und Moorbäder mit besonderer Berücksichtigung des hessischen Bitterwassers zu Grossenlüder. Cassel.

— Das Ostseebad Heringsdorf auf der Insel Usedom von Dr. v. Wallenstedt, Badearzt daselbst. Berlin 1879. Guttmann'sche Buchhandlung 50 S.

— Archives of Laryngology, edited by Louis Elsberg, M. D. New York. 1880. Vol. 1, № 1.

— O odruchach sciegnistych pod wzgledem fizyologicznym i klinicznym, opracowal Maurycy Mendelsohn.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 29. Januar 1880.

1. Dr. Anders theilt einen durch die ihn complicirenden Verhältnisse in ätiologischer und pathologischer Beziehung bemerkenswerthen Fall von Laryngospasmus mit.

Es handelte sich um ein 2½ jähriges Kind, von aussergewöhnlich guter Ernährung, an welchem kaum Spuren von Rhachitis nachweisbar waren. — Wegen Larynxstenose in Folge croupöser Laryngitis hatte die Tracheotomie ausgeführt werden müssen. Das Kind zeigte im Laufe der folgenden Wochen vollkommenes Wohlbefinden bei rasch zurückgebildetem croupösen Processe; nur stellten sich der Entfernung der Canüle Schwierigkeiten entgegen. — Wegen ziemlich rasch eintretender Athemnoth nach Entfernung der Canüle wird das Wiedereinführen derselben jedesmal erforderlich. — Von Interesse war ein oft plötzliches hastiges Ungebärdigwerden des Kindes, welches auch während des Tragens der Canüle sich einstellte. Das Kind verbringt indessen 20 Minuten bis zu ½ Stunde ohne Canüle bei vollkommen freier Respiration, wobei es deutlich phonirt. Nach 1 Monat und 5 Tagen nach stattgehabter Tracheotomie geht das Kind, nachdem es 6 Stunden im besten Wohlbefinden ohne Canüle zugebracht hatte, unter den charakteristischen Symptomen des Laryngospasmus in wenigen Augenblicken zu Grunde. Die Obduction ergiebt ein vollkommen normales Verhalten der Respirationsorgane. Auch ist der Befund an den übrigen Organen ein negativer. Dagegen finden sich sowohl in unmittelbarster Nähe der grossen Gefässe als auch Trachea und die grossen Bronchien begleitend theils parenchymatös geschwellte, theils in grössere kräftig degenerirte Knoten verwandelte Lymphdrüsenpackete. — Referent erwähnt der grösseren Aufmerksamkeit, welche man in letzter Zeit unter den ätiologischen Momenten dem Einflusse vergrösserter Bronchial- und Mediastinaldrüsen zugewandt hat. Es schliesse sich der mitgetheilte Leichenbefund den Untersuchungen von Quain, Nousmann, Ley, und besonders Fleischmann an, welcher letztere die directe Beziehung geschwellter und verkäster intrathoracischer Drüsen zum Laryngospasmus in einem nennenswerthen Falle beobachtete. Die am meisten genannte Rhachitis trete unter den ätiologischen Momenten des mitgetheilten Falles, als nur spurenhaft vorhanden, vollkommen in den Hintergrund. Zahlreiche Obductionsbefunde zeigten indessen, dass ausser den Mesenterialdrüsen vorzüglich die intrathoracischen an den rhachitischen Störungen theilnehmen, und dürften beide Erkrankungen oft auf gemeinschaftliche Ursache zurückgeführt werden. Als von grösserem Interesse verdient das plötzliche ängstliche sich Hin- und Herwerfen des Kindes während des Tragens der Canüle hervorgehoben zu werden, welches mit Wahrscheinlichkeit auf den Eintritt des Lanyngospasmus zu beziehen wäre, welcher bei eingeführter Canüle seine charakteristischen Symptome nicht entfalten konnte. — Nachdem Referent auf die Schwierigkeit hingedeutet, welche für die Diagnose verkäster intrathoracischer Drüsen bei dem aussergewöhnlich guten Ernährungs- und Entwicklungszustande des Kindes bestand, wirft er bezugnehmend auf den reflectorischen Charakter der Krankheit zum Schlusse die Frage auf: Wie weit einerseits der Reiz der Canüle, andererseits der nach Entfernung derselben die Schleimhaut des Kehlkopfs nach langem Ruhezustand treffende Luftstrom ausser den pathologisch-anatomischen Veränderungen, ein ätiologisches Moment des Spasmus glottidis zu bilden im Stande wäre. Die eingehende Besprechung des Falles ist anderweitig für den Druck bestimmt.

In der sich daran schliessenden Discussion erinnert Dr. Handelin an die neuerdings versuchte Erklärung der alten Beobachtung, dass Laryngospasmus so oft Schädelrhachitis complicire, dass dieses nämlich zu Stande komme durch Reizung des Vagus während seines Durchtritts durchs foramen jugulare, dessen knöcherne Wände eben rhachitische Wucherungen zeigen.

2. Herr Apotheker Bergholz, als Gast anwesend, demonstrirt dem Vereine seine elastischen Kapseln, die er Theka elastica nennt.

Sie bestehen aus zwei sehr dünnen, elastischen, durchsichtigen und leicht löslichen Platten, von denen die eine flach, die andere aber mit einer halbkugligen Vertiefung versehen ist. Durch einfaches Anfeuchten der inneren Fläche der flachen Platte mit Wasser oder verdünntem Spiritus werden beide Theile der Kapseln nach vorherigem Einschluss der betreffenden Medicamente zu einem vollständig hermetischen Verbande mit einander gebracht.

Diese Kapseln können fette und ätherische Oele, Extracte, jede Art von festen Körpern, namentlich auch solche, die leicht Feuchtigkeit an sich ziehen, sich verflüchtigen oder zersetzen (Choralhydrat, Säuren, Aether) — kurz alle Arzneimittel bis auf wässerige spirituöse Flüssigkeiten, aufnehmen, ohne selber angegriffen zu werden, oder das Medicament zu modificiren oder endlich den Patienten irgend welchen Geruch und Geschmack des Arzneistoffes merken zu lassen. In den Magen gebracht, lösen sie sich in 6—7 Minuten. Ihr Gehalt ist auf 3—20 Gran berechnet und auf 5 Formen von verschiedener Grösse vertheilt.

Die Möglichkeit der Ausübung einer strengen Controle seitens der Aerzte ist vollkommen gesichert, was ja bei allen patentirten, importirten Mitteln in Kapselbekleidung nicht zulässig ist.

Die Vorzüge dieser Kapseln gegenüber den bisher beschriebenen und bereits im Gebrauch befindlichen ist evident.

Die etwa vor 40 Jahren von Mothes in Paris erfundenen Kapseln enthalten nur einige bestimmte Arzneimittel in bestimmter Form und Dosis; ausserdem bestehen sie nicht aus Gelatin, sondern aus gewöhnlichen Leim. Von einer Verwendung derselben für andere Medicamente, also auch von einer beliebigen Dosirung oder Verbindung einfacher Formeln zu complicirteren, kann füglich bei ihnen nicht die Rede sein, da sie bereits gefüllt und überhaupt nicht gegliedert sind.

Die von le Huby eingeführten Kapseln sind zwar gegliedert, können aber nur feste Körper aufnehmen, schützen nicht genug den Geruchssinn, sind unbequem zum Verschlucken und zeichnen sich durch grosse Härte aus.

Die vor einigen Jahren in Gebrauch gebrachten Perles (Gelatinkapseln in Form von Pillen) haben nur *den* Vorzug vor den bisher erwähnten, dass sie kleiner sind. Ihr Mangel besteht einmal in der zu grossen Masse von Leim im Verhältniss zu der Arzneimenge (3 Gran Leim auf 2 Gr. Medicament) und dann auch in der Unmöglichkeit einer Dosirung und Verbindung der Arzneien seitens des Arztes und ihrer Herstellung seitens des Apothekers, da das nur fabrikmässig (mit Maschinen) ausführbar ist.

Als einen Fortschritt können wir die Limousin'schen Cachets betrachten, jedoch leiden sie an folgenden Mängeln: sie nehmen nur feste Körper auf, verfehlen bei übelriechenden Körpern ihren Zweck, bekommen leicht Risse und schützen deshalb auch den Geschmacksinn nicht immer.

Es bleiben nur noch die Tetz'schen Kapseln übrig, welche die letzte hierher bezügliche Leistung repräsentiren. Doch auch sie genügen nicht allen Ansprüchen, denn sie fassen wiederum nur Flüssigkeiten in sich, sind bei ihrer Verarbeitung vom Apotheker ungemein zeitraubend (10—15 Kapseln erfordern wohl eine Stunde Zeit) und dazu sehr theuer (etwa 4—8 Cop. das Stück).

Der Preis der Theka elastica konnte vom Erfinder noch nicht definitiv festgestellt werden, doch erwartet er, dass sie auf Wohlfeilheit werden Anspruch machen können.

Weiter zeigt Herr Bergholz die von ihm hergestellte und Hyaloderma antisepticum genannte Folie, ähnlich der von Herrn Scammoni erfundenen, und zum selben Zweck, dem Ersatz des protectiv silk, zu verwenden. Diese Folien enthalten Carbol, Thymol und Salicylsäure. Ferner das sogenante Hyaloderma elasticum statt des Wachstaffets bei Compresses échauffantes etc. zu verwenden, und endlich ein äusserst zartes Hyaloderma adhaesivum, ein Klebpflaster, das das sogenannte engliche Pflaster ersetzt.

Dr. Reyher empfiehlt das eben vorgelegte Hyaloderma antisepticum sehr. An Durchsichtigkeit und Dauerhaftigkeit steht es der Scammoni'schen Folie nicht nach, übertrifft es aber an Beständigkeit seiner Elasticität. Lag die Scammoni'sche Folie zusammengerollt einige Wochen, so wurde sie brüchig und adaptirte sich nicht mehr so gut den Unebenheiten der Körperoberfläche. Dieser Uebelstand trat bei dem Bergholz'schen Hyaloderma nicht ein.

3. Dr. Reyher demonstrirte die jetzt vielfach angewandten Drains aus decalcinirtem Knochen. Bei den bisher üblichen aus Gummi etc. muss ein baldiger Verbandwechsel stattfinden, um den Drain zu entfernen. Im Sinne der Antiseptik ist es daher ein Fortschritt, dass Trendelenburg solche Drains erfand, die keine nachfolgende Extraction erfordern, weil sie ebenso wie Catgutligaturen der vollständigen Resorption anheimfallen. Diese wurden dann noch in der Esmarch'schen Klinik verbessert. Es sind kleine aus beliebigen Knochen gedrechselte Röhren, die durch vollständige Entkalkung genügende Geschmeidigkeit erhalten, leicht mit Fenstern versehen werden können und gehörig desinficirt in frischen Wunden in 5—10 Tagen spurlos resorbirt werden. Die so drainirte Wunde wird nicht mit Protectiv bedeckt; die Verbandstoffe werden direct applicirt, um trockene Schorfheilung zu Wege zu bringen. Referent hat kürzlich eine Carotis- und eine Femoralisunterbindung gemacht und so behandelt; es fand kein Verbandwechsel bis zur definitiven Heilung statt. Handelt es sich aber um Wunden, die durch Eiterung heilen sollen, dann bleibt die Drainage mit Gummiröhren die zweckmässigere.

4. Dr. Reyher stellte 3 Kranke aus seiner Klinik vor, an denen er die Möglichkeit der Heilung der an der Körperoberfläche wuchernden Carcinome ohne operative Entfernung demonstrirt. Vor 4 Jahren hatte Busch die Behandlung solcher unoperirbarer Carcinome mit Alkalien vorgeschlagen, in der Idee, dass die Epithelien sich in Alkalien lösen, auch wohl die heterotopisch gebildeten Epithelmassen demselben Lösungsmittel unterworfen sein würden. Er selbst hat sehr glückliche Resultate von dieser Methode gesehen. Dasselbe wird auch von den von R. behandelten und vorgestellten Patienten bewiesen.

a) Ein über 60 jähriger Mann. Ihm fehlt linkerseits Auge, Orbita, der ganze Oberkieferknochen mit hartem und weichem Gaumen, der grösste Theil der Nase. So trat er vor 5 Wochen in R.'s Klinik, so befindet er sich auch jetzt, aber die colossale Wundfläche ist nicht mehr, wie vor 5 Wochen, Sitz einer krebsigen Infiltration mit der Tendenz raschen Weiterwucherns und Zerstörens, sondern stellt eine zum grösseren Theil reine Granulationsfläche dar, ja am Mundwinkel mit schon beginnender Vernarbung.

b) Ein ebenso decrepider Greis. Die Zerstörungen sind hier weniger arg gewesen. Der stat. praes. zeigt eine weiteres Stadium der Heilung: Ueberall nur reine, gute Granulationen, von allen Seiten beginnende Narbenbildung.

c) Den schliesslichen Effect dieser Behandlungsmethode zeigt der 3. Pat., eine fast 90 jährige Frau. Das linke Auge ist verloren gegangen. Eine überall gleich feste Narbe auf der Stirn, der Wurzel in der linken Seite der Nase, der inneren Hälfte der Augenlider und einem Theil der linken Wange zeigt den gewesenen Sitz des Hautcarcinoms, dessen Natur durch das Mikroskop vor 6 Monaten beim Eintritt in die Klinik unzweifelhaft festgestellt worden war.

Die Behandlung wurde eingeleitet mit einer oberflächlichen Abkratzung der Neubildung mit dem scharfen Löffel, wonach sogleich die Application von Compressen oder Wattetampons, die in eine *gesättigte* Sodalösung eingetaucht waren, stattfand, und dann consequent bis zur definitiven Heilung fortgesetzt wurde.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Am 29. April c. ist der rigasche Stadt- und Polizeiarzt Dr. Eugen Haken im besten Mannesalter in Berlin gestorben. Der Verstorbene war in Riga geboren, hatte daselbst seine Erziehung genossen und bezog im Jahre 1850 die Universität Dorpat, wo er anfangs Chemie studirte, sich aber bald darauf dem Studium der Medicin widmete. Nach absolvirtem Doctorexamen liess er sich in seiner Vaterstadt Riga nieder, wo er die Stelle eines Stadt- und Polizeiarztes bekleidete und sich einer ausgedehnten Praxis erfreute. Gesundheitsrücksichten zwangen ihn vor einigen Monaten zu einer Cur nach Deutschland zu gehen, und er befand sich nach Beendigung derselben bereits auf der Rückreise in die Heimath, als ein Schlaganfall seinem Leben ein jähes Ende machte. Er starb nach kurzem Leiden in der Berliner Charité, wohin er aus dem Hôtel gebracht worden war.

Sein liebenswürdiger Charakter und sein heiteres Gemüth gewannen ihm, wie auf der Universität, so auch später in seinem Wirkungskreise als Arzt, die Herzen Aller und sichern ihm ein liebevolles Andenken bei Allen, die ihn gekannt haben. Bf.

— Zum Rector der Kasanschen Universität ist der Professor der Physiologie an derselben, Dr. O. Kowalewski, gewählt worden.

— Professor Sacharjin (Leiter der therapeutischen Facultäts-Klinik) in Moskau ist nach Ausdienung der 25 jährigen Dienstzeit auf weitere fünf Jahre gewählt worden.

— Geh.-Rath Finkelnburg ist von seiner Stellung im deutschen Reichsgesundheitsamte zurückgetreten und in sein früheres Amt als Professor der medicinischen Facultät in Bonn wieder zurückgekehrt.

Miscellen.

— Die Deutsche Medicinal-Zeitung wendet sich in ihrer № 15 mit der Aufforderung an die Aerzte, energisch dem Schwindel entgegen zu treten, der noch immer in der Presse verschiedener Länder mit den sensationellen Schauergeschichten von Lebendigbegrabenen getrieben wird, welche sich bei genauerer Nachforschung doch stets als leere Erfindungen erweisen. Diesem Schwindel, der so viele der noch Lebenden in Angst und Schrecken versetzt, sollten die Aerzte ihrerseits und soviel in ihren Kräften steht, durch Einwirkung auf Publicum, Presse und Behörden entgegenwirken.

— Vor Kurzem kam in der Commission, welche der deutsche Reichstag zur Prüfung der Petition, betreffend die Vivisection, niedergesetzt hatte, diese für die ganze wissenschaftliche Welt wichtige Frage zur Verhandlung. Virchow, der als Sachverständiger vernommen wurde, erklärte sich gegen jedes gesetzliche Eingreifen in die Wissenschaft. Er führte aus, dass die Agitation gegen die Vivisection die gesammte experimentelle Methode gefährde. Weder die Forschung noch der Unterricht könnten die Vivisection entbehren. Wie schon Harvey's Entdeckung des Blutkreislaufes nur durch die Dissection lebender Thiere möglich war, so bedürften auch die Physiologie, die Pathologie und die Pharmakologie derselben. Viele Wissenszweige, speciell die Nervenphysiologie, seien ohne

sie unmöglich. In England habe das Gesetz gegen die Vivisection so geschadet, dass daselbst seit dessen Erlass keine einzige werthvolle physiologische Arbeit erschienen sei.

Die Commission beschloss, im Plenum eine motivirte Tagesordnung vorzuschlagen, dahin gehend, dass die Vivisection im Interesse der wissenschaftlichen Forschung in den Lehranstalten unentbehrlich sei. —

In Raab (Ungarn) hat die misslungene Hinrichtung des Raubmörders Tacacs, welcher nach der Abnahme vom Galgen noch c. 23 Stunden am Leben blieb, grosse Aufregung unter der Bevölkerung, sowie auch bei den Aerzten bewirkt. Wegen des hohen wissenschaftlichen Interesses, welches sich an diesen merkwürdigen Fall knüpft, theilen wir hier Näheres über denselben mit. Der Hingerichtete war 10 Minuten lang suspendirt gewesen und nachdem der Gerichtsarzt den eingetretenen Tod constatirt hatte, wurde die vermeintliche Leiche in das städtische Krankenl.aus übergeführt. Im wissenschaftlichen Interesse wollten hier mehrere medicinische Fachmänner elektrogalvanische Versuche und dann die Obduction vornehmen. Gleich bei der ersten Verbindung des galvanischen Stromes mit dem Brustkorbe gab der Hingerichtete Lebenszeichen, griff mit der Hand nach dem Hinterkopfe und begann röchelnd zu athmen. Belebungsversuche, welche der Spitalarzt Schmidt ohne weitere Benutzung des elektromagnetischen Apparates vornahm, brachten den Delinquenten zum Leben zurück. Abends war derselbe vollständig bei Bewustsein und musste sogar, da er sich gegen den Wärter renitent benahm, gebunden werden. Erst am andern Morgen, d. i. c. 23 Stunden nach der Hinrichtung, ging er unter den Erscheinungen des Lunoedems zu Grunde.

Professor Hofmann hat diesen Fall in der Gesellschaft der Aerzte in Wien eingehend besprochen. Die einfachste Erk'ärung für die Wiederbelebung des Tacacs sieht er in dem Umstande, dass der Delinquent zu früh vom Galgen abgenommen wurde, da schon einige Fälle bekannt seien, wo nach 10—15 Min. Suspension noch Lebenserscheinungen hervortraten. Bei dem Raaber Fall scheinen aber nach H. noch andere Ursachen mitgewirkt zu haben. Da beim Erhängen der Tod 1) durch Verschluss der grossen Halsgefässe und die Unterbrechung der Circulation im Grosshirn, 2) durch Verschluss der Luftwege zu Stande komme, so sei es möglich, dass die Drüsentumoren zu beiden Seiten des Halses, sowie der Wolfsrachen, mit welchen der Hingerichtete behaftet gewesen sein soll, das Zustandekommen dieser beiden Momente vereitelten. Es könne übrigens auch die in diesem Falle angewendete Elektricität zur Erweckung des latenten Lebens beigetragen haben. Wenn man nicht dergleichen Vorfälle überhaupt für einen der gegen die Todesstrafe sprechenden Gründe ansehen wolle, so seien sie doch geeignet darauf zu dringen, dass *bei* Vollziehung dieser Strafe die Guillotine statt des Stranges in Anwendung gezogen werde.

Prof. M. Rosenthal (Wien) knüpft in der «Wiener med. Presse», № 18, ebenfalls an diese missglückte Justification in Raab kritische Betrachtungen. Er meint, dass der von Prof. Hofmann gemachte Vorschlag, den Delinquenten eine Stunde lang hängen zu lassen, wohl ein praktisches Auskunftsmittel sei, er gebe jedoch kein wissenschaftliches Argument ab, von dem man verlangt, dass es dem Arzte erforderlichen Falls bei der Bestimmung der Erscheinungen behülflich sei. Als ein vortreffliches Explorationsmittel, um bei Justificirten die Herzcontractionen und deren Ablauf controliren zu können. empfiehlt R. die Acupunctur des Herzens. Zu diesem Behufe müsste der Arzt nach beendigter Justification eine dünne Insectennadel oder längere Stecknadel, die mit einem Fähnchen versehen wurde, durch die Brustwand in der Gegend der 5. Rippe, nahe am Sternum in das Herz einstechen. So lange noch überhaupt Schwingungen der Nadel erfolgen, ist die Herzthätigkeit nicht als erloschen zu betrachten und das Leben als noch vorhanden anzunehmen. Bf.

— Als Curiosum sei eine neue Methode zur Ermittelung von Trichinen erwähnt, welche, wie uns mitgetheilt worden, ein holsteinischer Bauer ersonnen hat. Hat er ein Schwein geschlachtet, so schickt er ein Stück desselben, einen Schinken, eine Wurst oder dgl. seinem Pastor und wartet dann ruhig 14 Tage lang den Erfolg ab. Bleibt der Pastor gesund, so fühlt auch das Bäuerlein sich in seinem Gewissen vollkommen beruhigt über die allen hygieinischen Anforderungen entsprechende Beschaffenheit seines Schweines.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* Den *St. Wladimir-Orden III Cl.:* Dem verabsch. Arzt, w. St.-R. Berkut. Den *St. Wladimir-Ord. IV. Cl.:* Dem Oberarzt der Ishoraschen Marinehosp., Umezki. Den St. *Stanislaus-Orden II. Cl.:* Dem Oberarzt der St. Petersb. Polizei, Batalin; d. Ord. d. Hospit. des astrachansch. Colleg. d. allg. Fürsorge Dr. Herz und d. Ord. d. Augenhosp. in Moskau, Dr. Maklakow.

— *Bestätigt:* D. ord. Prof. der Moskauer Univ., St.-R. Tolski — als Decan der med. Facultät.

— *Befördert:* Zum *wirkl. Staatsrath;* Der ält. Med.-Beamte beim Med.-Depart. Lenski und der Arzt bei der Wjatkaschen weibl. Eparchialschule, Michailow.

— *Ernannt:* Der Arzt am Hofe S. K. H. des Thronfolgers, St.-R. Dr. Sutugin — z. ausseretatm. Consultanten für Frauenkrankh. bei der Heilanstalt d. Herzogin von Edinburg; d. Stadtarzt von Krasnoslobodsk, C.-R. Peterson — zum Stadtarzt v. Kerensk.

— *Verabschiedet:* Wegen Krankheit: Der Divis.-Arzt der 3. kaukas. Cavall.-Divis., w. St.-R. Dr. Schneider mit Uniform.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 4. Mai 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	944	344	1288
Alexander- «	797	179	976
Kalinkin- «	—	456	456
Peter Paul- «	382	178	560
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	384	368	752
Ausserstädtisches Hospital	515	159	674
Roshdestwensky-Hospital	58	31	89
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	373	82	455
5 Zeitw. Hospitäler	707	105	812
Ausschlags-Hospital	10	14	24
Summa der Civilhospitäler	4336	1988	6324
Nikolai-Kinder-Hospital	44	75	119
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	94	87	181
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	25	59
Summa der Kinderhospitäler	172	187	359
Nicolai-Militär-Hospital	446	37	483
Ssemenow'sches Militär-Hospital	276	—	276
Kalinkin-Marine-Hospital	279	—	279
Gesammt-Summa	5509	2212	7721

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1861	477	2338
Scarlatina	21	29	50
Variola	14	11	25
Venerische Krankheiten	561	451	1012

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. April bis 4. Mai 1880 besucht von 2566 Kranken, darunte zum ersten Mal von 1115.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. bis 26. April 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 764 (Todtgeborene 38). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 59,31 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 57,99.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
496	268	764	95	39	69	16	17	45	105	103	96	74	60	29	9	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 44, Typh. abd. 33, Febris recurrens 45, Typhus ohne Bestimmung der Form 16, Pocken 5, Masern 2, Scharlach 2, Diphtheritis 8, Croup 0, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 9, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, acute Entzündung der Athmungsorgane 108, Lungenschwindsucht 126, Gastro-intestinal-Krankheiten 90.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 4.

— Andere Ursachen 208.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 12. Mai 1880.

Berichtigung.

Durch ein Versehen ist in № 18 bei dem Aufsatze **„Ueber die käufliche Staraja Russa-Mutterlauge“** der Name des Autors weggeblieben. Der Name des Verfassers ist Dr. F. Weber.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 10. Мая 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 20. St. Petersburg, 17. (29.) Mai. 1880.

Ueber Combination einiger Methoden zur Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener.

(Aus dem Moskauer Gebärhause.)

Von

Dr. M. Mekerttschiantz.

Bis vor Kurzem kämpfte ich gegen die Asphyxie Neugeborener mit der Schulze'schen Methode, da ich sie in vielen Fällen erfolgreich fand, in welchen mich andere Methoden in Stich gelassen hatten. Mag diese Methode nun auch von den Einen für mehr oder weniger mangelhaft gehalten werden, wie es neuerdings von Carl Behm[1]) geschehen ist, von den Andern als ganz unfehlbar hingestellt werden, so lange noch Herzcontractionen erfolgen, wie Fritsch[2]) meint, jedenfalls ist sie eine energische, und in vielen schweren Fällen zum Ziele führende Methode, wenn sie einigermassen kunstgemäss gehandhabt wird. Aber das vielleicht auch sonst für die inneren Organe nicht indifferente Schwenken des Neugeborenen erscheint zugleich der Umgebung als zu eingreifend und stösst man daher bei der Ausführung desselben in der Privatpraxis nicht selten auf Schwierigkeiten. Als mir daher die Methode von Schüller[3]) bekannt wurde, beabsichtigte ich dieselbe in geeigneten Fällen zu prüfen, weil sie mir einfacher und praktischer erschien, da sie sofort und mit den anderen combinirt, anwendbar ist. Und in der That bin ich in der Praxis zu anderen Schlüssen gekommen, als Carl Behm an der Hand des Experimentes und theoretischen Raisonnements. Ich erlaube mir daher meine Erfahrung in der Schüller'schen Methode nebst dem combinirten Verfahren, welches ich dabei eingeschlagen habe, in die Oeffentlichkeit zu bringen, um das entscheidende Urtheil den Fachcollegen nach weiterer Prüfung zu überlassen. Um mich kurz zu fassen, werde ich mich jeder Kritik über andere Methoden der Wiederbelebung enthalten und nur die Gründe anführen, auf welche hin ich das von mir eingeschlagene Verfahren für wirksamer als alle anderen halte.

Es handelt sich bei einer Asphyxie bekanntlich um eine Störung der Circulation, der Respiration und der Innervation. Die beiden letzteren siud sogar bei hochgradiger Asphyxie anscheinend völlig erloschen und es bestehen nur noch einzelne sehr schwache Herzcontractionen. Zu dieser Störung können verschiedene Ursachen Veranlassung geben[4]), die aber selbstverständlich zu beseitigen sein müssen, wenn eine Behandlung erfolgreich sein soll, denn es denkt z. B. kein Mensch daran, eine sogenannte Asphyxia apoplectica, wenn diese einen einigermassen erheblichen Grad erreicht hat, erfolgreich zu behandeln. Gewöhnlich haben wir es aber bei der Asphyxie mit Sauerstoffmangel und Kohlensäureüberfüllung des Blutes zu thun. Durch Unterbrechung der Placentarcirculation wird dem im Mutterleibe eingeschlossenen Kinde der Sauerstoff völlig entzogen, ein Ereigniss, welches in der geburtshülflichen Praxis in mehr oder weniger erheblichem Grade oft und aus mannigfachen Ursachen vorkommt. Wir wissen, dass eine lange dauernde Zangenoperation durch den fortgesetzten Druck auf den Kindeskopf den N. Vagus reizt nnd dadurch die Herzthätigkeit herabsetzt; es nimmt in Folge dessen der Sauerstoffgehalt des foetalen Blutes ab und die Kohlensäure zu; das so mit Kohlensäure übersättigte Blut aber bespült weiter alle Nervencentra und setzt ihre Reizbarkeit herab. Nach vorzeitiger Ablösung der Nachgeburt, nach Compression der Nabelschnur während der Geburt in den Beckenendlagen, während schwerer Wendung und Extraction kann das foetale Herz aus keiner Quelle mehr Sauerstoff schöpfen; es treibt durch seine Thä-

[1]) S. die verschiedenen Methoden der künstlichen Athmung bei asphyktischen Neugeborenen in der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 1880, Bd. V. Heft 1, S. 36.

[2]) Klinik der alltäglichen geburtshülflichen Operationen 1875 S. 371.

[3]) M. Schüller. Eine Modification des Sylvester'schen Verfahrens der künstlichen Respiration in der Berliner Klinischen Wochenschrift 1879, № 22, S. 319.

[4]) Siehe die gediegenen und erschöpfenden Auseinandersetzungen im Capitel über Asphyxie von Prof. Schulze, im Gerhardt'schen Handbuch der Kinderkrankheiten 1877; Bd. II. S. 5.

tigkeit vielmehr kohlensäurereiches Blut heraus und übt dadurch eine paralysirende Wirkung auf die Nervencentra, namentlich auf die Medulla oblongata. Sogar bei einer einfachen Geburt kann Asphyxie zustandekommen, wenn die Austreibungsperiode etwas länger währt. Nach Schulze ist auch eine physiologische Asphyxie anzunehmen, die man bei jeder Geburt beobachtet. Wir sehen also, dass es sich in diesem und noch vielen ähnlichen Fällen um Mangel an Sauerstoff handelt, in Folge dessen die Nervencentra und speciell die Medulla oblongata nicht zum Stoffaustausch gereizt werden können und daher allmälig in ihrer Thätigkeit ganz erlöschen.

Aus dem Obigen erhellt, dass erfolgreiche Belebungsversuche vielseitig und zu gleicher Zeit anwendbar sein müssen. Sehr treffend sagt Carl Behm, dass jede Methode ihre Vortheile und ihre Nachtheile haben wird, die eine wird mehr dieser, die andere jener Anforderung an die künstliche Athmung genügen. Durch eine glückliche Combination der verschiedenen Methoden wird man daher den besten Effect erreichen.[1]) Schon lange wollte ich die verschiedenen Methoden combiniren, um Störungen der Respiration, Innervation und Circulation, um die es sich bei der Asphyxie handelt, entgegen wirken zu können; es gelang jedoch nicht, weil sie bekanntlich nicht gleichzeitig anwendbar sind. Jetzt aber lassen sich beim Schüller'schen Verfahren auch andere Methoden in Anwendung bringen. Schüller's Methode besteht, wie bekannt, darin, dass man künstlich die Respiration durch Heben und Senken der Rippenbogen nachzuahmen sucht und beschreibt er sein Verfahren, wie folgt: «Während der Patient in horizontaler Rückenlage mit nicht erhöhtem Kopfe auf dem Bette liegt, greift der Chirurg, welcher entweder zur linken Seite des Pat. sitzt oder zu Häupten desselben steht, von oben her mit seinen Händen unter den rechten und linken Rippenbogen, zieht dieselben kraftvoll in die Höhe und presst sie sodann wieder nach abwärts gegen die Bauchhöhle. Diese auf einander folgenden Bewegungen haben in einem Tempo zu geschehen, welches dem natürlichem Rhythmus der Athembewegungen entspricht: Damit die Bauchdecken schlaff bleiben, hält ein Gehülfe die Beine des Pat. in ständiger Hüftkniebeugung. In Ermangelung eines Assistenten erhält man die Beine durch ein unter die Kniekehle geschobenes Kissen in dieser Position. Aus verschiedenen Gründen scheint es mir vortheilhaft, der künstlichen Respiration womöglich stets die Tracheotomie vorauszuschicken. Kann das nicht geschehen, so muss während der künstlichen Respirationsbewegungen die Zunge des Pat. dauernd aus dem Munde hervorgezogen werden.[2])»

Wie aus der Beschreibung zu ersehen, ist das Verfahren für die Herstellung der Respiration in einem chirurgischen Falle improvisirt; da es aber nach Schüller's Worten «in hohem Masse praktisch und einfach» ist, habe ich es nebst Rücksichtsnahme auf die Innervation und Circulation zur Einleitung der künstlichen Respiration der Neugeborenen zuerst angewandt und zwar in der Weise, wie folgt: Sobald das Kind aus den mütterlichen Genitalien heraus ist, wird es sofort, ohne die Nabelschnur zu unterbinden, horizontal mit dem Rücken auf einen neben dem Gebärbett stehenden Stuhl gelegt, der selbstverständlich viel niedriger sein muss, als die in der Gebärmutter befindliche Nachgeburt, um dem Placentarblutreste freien Zufluss zu dem Kinde zu gestatten. Sodann dreht man, zur leichteren Herausbeförderung des etwa in die Luftwege aspirirten Genitalschleims, Fruchtwassers etc. das Kind etwas nach der linken Seite hin, hält mit der linken Hand den Mund offen, geht rasch mit dem Zeige- oder kleinen Finger der rechten Hand tief in den Rachen hinein und schafft die dahin gelangten Massen heraus und beginnt alsdann ohne Verzug die künstliche Respiration nach Schüller, indem ein Gehülfe, mit dem Daumen auf die eine Backe, den übrigen Fingern derselben Hand auf die andere Backe des Kindes drückend, den Mund stets offen und den Hals gestreckt ohne Falten hält, damit die Luft freien Ein- und Austritt hat. In leichteren Fällen bin ich schon hiermit ausgekommen, nöthigenfalls habe ich noch die Fusssohlen durch den Gehülfen mit der anderen Hand reiben lassen. Gelingt es hiermit nicht, das Leben wach zu rufen, so nabelt man das Kind ab und bringt es in ein warmes Bad, in welchem die künstliche Respiration nach Schüller fortgesetzt wird. Daneben reibt ein Gehülfe die beiden Fusssohlen, ein anderer giesst aus zwei Theekannen abwechselnd heisses und kaltes Wasser auf die Herzgrube, während der den Mund offenhaltende Gehülfe mit der anderen Hand nöthigenfalls vor die Nase Salmiakgeist oder dergleichen zum Riechen vorhält. Ich habe diese combinirte Methode der Wiederbelebung seit der Veröffentlichung des Schüller'schen Verfahrens geübt und in schweren Fällen gute Resultate erzielt. Es sei mir gestattet einige dieser Fälle anzuführen, die mir während meiner Dejour im hiesigen Gebärhause aufstiessen und die ich den Journalen desselben entnehme.

(Schluss folgt.)

[1]) L. c. S. 37.
[2]) L. c.

Zur Lehre von der Febris intermittens.

Vorläufige Mittheilung

von

Alexander Dochmann,

Ordinator an der therapeutischen Universitätsklinik zu Kasan.

Alle Autoren erklären das intermittirende Fieber für eine ausschliesslich miasmatische Krankheit und halten die Contagiosität desselben für vollkommen unbewiesen.[1]) Die nachstehenden, auf Vorschlag von Prof. Winogradow von mir unternommenen Beobachtungen, sprechen für die Möglichkeit einer Uebertragung des Wechselfiebers von einem Menschen auf einen andern durch ein Contagium.

Meine Untersuchungen bezweckten ganz gesunden (nicht fiebernden) Individuen den Bläschen-Inhalt des Herpes labialis von Intermittens-Patienten einzuimpfen.

I. Am 8. Februar Morgens wurde ein Tröpfchen des Bläscheninhaltes vom Herpes labialis eines 12jährigen Knaben, welcher an Febris intermittens quartana (?) litt, mit Wasser verdünnt und mittelst einer Pravaz'schen Spritze einem 30jährigen gesunden Manne subcutan beigebracht.

8. Februar. Um 9 Uhr Abends: Fieberfrost, darauf ein starker Schweiss; Temperatur in der Axelhöhle 39,3°.

9. Februar. Morgens: Temperatur normal. Abends idem.

[1]) Griesinger, Jaccoud, Samuel, Herz.

10. Februar. Morgens: Temperatur normal. Abends idem.

11. Februar. Morgens: Temperatur normal. Abends: Schüttelfrost, später reichlicher Schweiss; Temperatur nach dem Schüttelfroste 39,1°.

12. Februar. Morgens und Abends: Temperatur normal.

13. Februar. Idem.

14. Februar. Morgens. Unwohlsein, Mattigkeit; kein Schüttelfrost; Temperatur 38,3°.

II. Am 11. März wurde von einem an Febris intermittens quotidiana leidenden Mädchen der Bläscheninhalt von Herpes labialis genommen, mit Glycerin verdünnt und am darauffolgenden Tage 3 erwachsenen männlichen Individuen eingeimpft.

Bei dem ersten zeigten sich Fieberfrost, Schweiss, Temperatur 38,5—39,0° im Verlaufe von 5 Tagen (täglich gegen 8—11 Uhr Abends). Bei dem zweiten war nur ein unbedeutendes Unwohlsein zu bemerken am Abende des 11. März. Die Einimpfung an dem Dritten zog keinerlei Folgen nach sich.

III. Am 12. April Abends wurde einem erwachsenen Patienten zur Zeit eines Fieberanfalls ein Tröpfchen des Inhaltes von Herpes labialis (auf einer Nadelspitze) entnommen, mit Wasser verdünnt und einem jungen Mädchen eingeimpft.

13. April. Morgens und Abends normale Temperatur.

14. April. Morgens: Unwohlsein, Uebelkeit. Abends: Schüttelfrost, Fieberhitze; Temperatur nach einem reichlichen Schweisse 38,2°.

15. April. Morgens und Abends nichts zu bemerken.

16. April. Abends: Schüttelfrost, Fieberhitze; starker Schweiss.

Diese Beobachtungen sprechen:

1) für das Vorhandensein eines inneren Zusammenhanges zwischen Herpes und dem Intermittensprocesse; und

2) für die Möglichkeit einer Uebertragung des Wechselfiebers von einem Menschen auf einen anderen durch ein Contagium.

Eine eingehendere Bearbeitung dieser Frage soll bald folgen.

Kasan, den 21. April 1880.

Referate.

Der Hypnotismus.

(Nach Referaten, Sitzungsberichten der medic. Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur und Originalartikeln in № 2 bis 7 der Breslauer aerztlichen Zeitschrift 1880).

Der Hypnotismus, oder, um den alten Mesmer'schen Ausdruck zu gebrauchen, der thierische Magnetismus scheint neuerdings wieder in den Kreis der medicinichen Tagesfragen eintreten zu wollen, seitdem Breslauer Autoritäten, wie Heidenhain, Berger, Cohn, Grützner, Gscheidlen und Andere denselben der ausschliesslichen Exploitation von Charlatanen und Taschenspielern entrissen und ihn einer nüchternen, vorurtheilsfreien wissenschaftlichen Beobachtung unterworfen haben. Das vornehme Achselzucken, welches dieser ebenso dunkeln als interessanten Frage noch vor Kurzem in Berlin und Wien zu Theil geworden ist, dürfte wenigstens fortan nicht mehr am Platz sein, und hoffen auch wir, wenn wir es versuchen, ein Referat über die in letzter Zeit gesammelten, wohlverbürgten Erfahrungen zu bringen, uns nicht dem Verdacht unnützer Leichtgläubigkeit oder spiritistischer Neigungen auszusetzen.

Die Anregung zur ganzen Frage gaben die auch in politischen Tagesblättern schon mehrfach erwähnten Vorstellungen des «Magnetiseurs» Hansen, welcher in Wien, Berlin und andern grössern Städten Deutschlands ohne Erfolg aufgetreten war und erst in Breslau auf einer speciell für Mediciner und Naturhistoriker bestimmten Vorstellung ein eingehendes wissenschaftliches Interesse wachzurufen vermocht hat. Durch Auflegen der Hände, Bestreichen von Haupt, Gesicht und Körper der Versuchsobjecte, kurzum durch Manipulationen, welche seit Mesmers Zeiten allgemein als Magnetisiren bekannt sind, versetzte Hansen Personen, die für derartige Beeinflussungen empfänglich waren, in einen eigenthümlichen, schlafähnlichen oder kataleptiformen Zustand, in dem alle willkürlichen Bewegungen aufgehoben waren, so dass es ihnen z. B. nicht mehr möglich war die Augen zu öffnen, den geöffneten Mund zu schliessen etc. Tiefe Nadelstiche bewirkten keinerlei Empfindung, die hypnotischen Personen blieben unbeweglich auf ihrem Platz stehen und hatten augenscheinlich kein, oder nur ein ganz unklares Bewusstsein von ihrem Zustand, aus dem sie jedoch durch Anblasen des Gesichtes oder einen leichten Schlag sofort wieder erweckt werden konnten. Unter den Magnetisirten befanden sich Dr. Kroner, Assistent des gynäkologischen Instituts und andere, der Gesellschaft wohlbekannte Aerzte, bei denen eine absichtliche Mystification der Zuschauer unmöglich vorausgesetzt werden konnte.

Die frappirenden Versuche Hansens wurden von vielen Aerzten, welche denselben beigewohnt hatten, mit vollem Erfolge wiederholt, und hat namentlich Prof. Heidenhain als Erster die Resultate seiner Beobachtungen in einer selbstständigen Broschüre mitgetheilt[1]).

Es würde uns zu weit führen, wollten wir den Inhalt derselben, der uns übrigens nur aus einem ausführlichen Referat Gscheidlen's in der Breslauer Aerztl. Zeitschr. bekannt ist, genauer wiedergeben. Es sei nur bemerkt, dass die Hauptsymptome des hypnotischen Zustandes nach Heidenhain folgende sind: *Mehr oder weniger tiefe Herabdrückung des Bewustsein's*, wobei jedoch sinnliche Wahrnehmungen immerhin noch stattfinden, nur ohne zu bewussten Vorstellungen umgebildet zu werden; einen analogen Zustand zeige z. B. ein tief in Gedanken versunkener Mensch, der die ihm auf der Strasse Begegnenden eigentlich auch nicht bewusst wahrnehme, ihnen aber dennoch in zweckmässiger Weise ausweiche. — Hiermit Hand in Hand geht die *Aufhebung aller willkürlichen Bewegungen*, wobei der Hypnotisirte jedoch «als Nachahmungsautomat» alle Bewegungen, die ihm vorgemacht würden, nachahme, sobald dieselben ihm durch das Auge oder das Ohr zur, freilich unbewussten, Wahrnehmung gebracht würden; so z. B. folgt der Hypnotisirte, wenn man mit lauten Schritten vor ihm hergeht, oder ballt die Faust, wenn man ihm diese Geste vormacht. Drittes Symptom ist *hochgradige Unempfindlichkeit gegen schmerzhafte Eingriffe*, viertes: eine *Steigerung der Reflexerregbarkeit aller quergestreiften Muskeln*, welche mit der Wiederholung der Hypnotisirungen nur zunehme, so dass schliesslich z. B. ein leichtes Bestreichen des Daumenballens genüge, um eine tonische Spannung sämmtlicher Muskeln des einen, später beider Arme zu bewirken, die dadurch in einen kataleptiformen Zustand gerathen. Eines der frühsten Symptome ist Accomodationskrampf. Während des hypnotischen Zustandes sind *Puls- und Athmungsfrequenz bedeutend beschleunigt*, und schliesslich tritt profuse *Schweisssecretion* ein. — Zur Aetiologie bemerkt Heidenhain, dass namentlich blasse, anämische Individuen dem Hypnotismus unterliegen. Der Zustand wird durch anhaltendes Anschauen eines Gegenstandes, durch schwache acustische Reize und schwache Hautreize, wie das Handauflegen, das Bestreichen etc., überhaupt durch alle Reize, welche schwach, anhaltend und eintöniger Natur sind, hervorgerufen. Was das Wesen des hypnotischen Zustandes anlangt, so meint Heidenhain, dass dasselbe in einer Thätigkeitshemmung der Ganglienzellen der Grosshirnrinde bestehe, welche auf reflectorischem Wege durch schwache, anhaltende Reizung der Hautnerven des Antlitzes, oder der Gesichts- und Gehörsnerven herbeigeführt werde.

Neben Heidenhain war es namentlich der Neuropatholog Prof. Berger, der sich eingehend mit der Frage des Hypnotismus beschäftigt, und über seine Beobachtungen in der medicinischen Section der schles. Gesellschaft für vaterländ. Cultur am 6. Februar d. J. einen interessanten Vortrag gehalten hat. Wir entnehmen demselben Folgendes: Auch er bestätigt zunächst, dass es sich nicht etwa um Humbug, sondern um sichere Facta handelt, die als solche keinem begründeten Zweifel unterliegen können. Als Ergänzung zu den schon durch Heidenhain bekannt gegebenen Thatsachen betont er, dass das Sensorium während des hypnotischen Zustandes keineswegs in allen Fällen aufgehoben sei, manchmal sogar vollständig ungetrübt bleibe; ist letzteres der Fall, so sei auch keine Analgesie, sondern im Gegentheil Hyperalgesie vorhanden und die Bezeichnung Hypnotismus nicht mehr passend. Er schlägt deshalb den auch schon von Heidenhain befürworteten Namen: «Experimentelle Katalepsie» für alle in Rede stehenden Zustände vor. Weiter sei aus dem Berger'schen Vortrag noch hervorgehoben, dass es Redner gelungen ist, durch Auflegen der warmen Hand auf die Nackengegend den Hynotisirten in einen Zustand so hochgradiger Nachahmungsautomatie zu versetzen, dass er, gleichsam in einen «Phonographen» verwandelt, alle ihm vorgesprochenen Worte, natürlich auch in fremden Sprachen, mit monotoner Stimme wie-

[1]) Der sogen. thierische Magnetismus. Physiologische Beobachtungen v. Rud. Heidenhain. Leipzig. 8°. 1880. Breitkopf und Härtel.

derholte [2]). — Abweichend von Heidenhain, welcher den Zustand des Hypnotismus als eine Thätigkeitshemmung der Grosshirnrinde ansieht, stellt Berger die Hypothese auf, dass es sich um eine, durch die bekannten Manipulationen und Reize herbei geführte Exaltation der infracorticalen und spinalen Centralapparate handle. Weitere interessante Beobachtungen Berger's, Heidenhain's und Grützner's, die auf derselben Sitzung zur Sprache kamen, müssen wir übergehen.

Auf der Sitzung derselben Gesellschaft vom 18. Februar ist die Discussion über die angeregte Frage fortgesetzt worden. Von den verschiedensten Seiten wurde neues Beobachtungsmaterial beigebracht, das auf's Deutlichste Zeugniss ablegt von dem Interesse, welches die Frage überall erregt hatte. Von den Beiträgen Heidenhain's erlauben wir uns einige zum Theil wortgetreu nach den Sitzungsberichten [3]) wiederzugeben. Derselbe hat dem schon erwähnten Berger'schen Sprachversuche, welcher anfangs allen Deutungsversuchen zu spotten schien, ein eingehendes Studium gewidmet. Einigermassen dem Verständniss nähergerückt wird derselbe durch die bekannten Goltz'schen Quakversuche, nach welchem ein Frosch, dem die Grosshirnhemisphären exstirpirt sind, jedesmal quakt, sobald die Rückenhaut zwischen den Schulterblättern leise gestrichen wird. Aus dieser Beobachtung ergiebt sich, dass ein Reflectorischer Zusammenhang zwischen gewissen sensiblen Nerven der Rückenhaut und dem motorischen Lautapparat im verlängerten Mark bestehe. Heidenhain nun nimmt an, dass ein ähnlicher Zusammenhang auch beim Menschen zwischen den sensiblen Nerven des Nackens und dem Lautcentrum bestehe; denn er habe die Beobachtung gemacht, dass eine Reihe hypnotischer Personen reflectorisch einen quarrenden oder stöhnenden Ton von sich gebe, sobald die Nackenhaut in der Gegend des 4. bis 7. Halswirbels unter geradem Drucke abwärts gezogen werde. Hunde, deren Rückenmark in der Höhe des 12. Brustwirbels durchschnitten sei, machen nach vollständiger Heilung der Wunde eine Reihe von Reflexbewegungen am Hinterkörper unter Vermittelung des vom übrigen Centralnervensystem isolirten Lendenmarkes als reflectorischen Centrums. Wenn man bei solchen Thieren die Rückenhaut auf einer Seite neben den Lendenwirbeln kratze, so machen dieselben mit dem Hinterbein derselben Seite eine reflectorische Kratzbewegung. Dieser Reflex komme oft bei hypnotisirten Menschen vor. Werde eine stehende Versuchsperson hypnotisirt und die Haut neben den Dornfortsätzen der letzten Lendenwirbel gezerrt, so bewege sich das gleichseitige Bein scharrend rückwärts; reize man abwechselnd die betreffende Hautstelle auf beiden Seiten, so schreiten abwechselnd beide Beine rückwärts. — Gscheidlen, welcher Schlafende zu hypnotisiren versucht hat, theilt mit, dass die Zugänglichkeit des Individuums für Hypnotisirungsversuche im Schlafe nicht grösser ist, als im Wachen.

Hiermit sei unser Bericht über die an Hypnotisirten zu Tage geförderten Beobachtungen für's Erste geschlossen. Derselbe kann auf Vollständigkeit um so weniger Anspruch erheben, als ja die Originalbeobachtungen selbst noch bei Weitem nicht zum Abschluss gelangt sind.

Durch die kühle, wenn nicht gar abweisende Aufnahme, die die Breslauer Beobachtungen vielfach gefunden zu haben scheinen, dazu veranlasst, hat Heidenhain sich in einem «Zur Kritik hypnotischer Untersuchungen» betitelten Aufsatz [4]) gegen die wider ihn erhobenen Einwände gerichtet. Zunächst macht er darauf aufmerksam, dass während seiner 25jährigen wissenschaftlichen Thätigkeit in seinen Arbeiten Nichts vorgekommen ist, was dazu berechtigte, bei ihm Mangel an Vorsicht und Selbstkritik, Voreiligkeit oder Leichtsinn vorauszusetzen. Was andrerseits die von ihm beobachteten Personen anlangt, so weist er durch Darlegung der Umstände und Verhältnisse, unter denen er sie untersucht hat, nach, dass Simulation oder absichtliche und unabsichtliche Täuschung seitens derselben schlechterdings zu den Unmöglichkeiten gerechnet werden müssen. Den, wie uns scheint, allerdings unwiderleglichen Nachweis der Zuverlässigkeit seiner Beobachtungen schliesst Heidenhain mit folgenden Sätzen: «Um wissenschaftliche Aufgaben bin ich nie verlegen gewesen, und ich wäre der Erste, zu bedauern, meine mir kostbare Zeit an eine Untersuchung gewandt zu haben, deren Ergebnisse nur Trug und Schein wären. Für jetzt aber, und bis mir eine andere Einsicht eröffnet wird, glaube ich mit den Beobachtungen, zu welchen mich die Schaustellung des Herrn Hansen veranlasste, eine neue Methode des Studiums der Hirnfunctionen eröffnet zu haben, welche als dritte neben die anatomische und die vivisectorische zu treten bestimmt ist, und alle Aussicht hat, Aufschlüsse namentlich über die psychophysische Seite der Hirnthätigkeit zu geben, die die beiden andern Methoden zu erlangen nicht im Stande sind».

Ueber eine Mittheilung von Heidenhain und Grützner: «Halbseitiger Hypnotismus; hypnotische Aphasie; Farbenblindheit und Mangel des Temperatursinnes bei Hypnotischen» [5]) sowie über eine Arbeit von Prof. Cohn: «Ueber hypnotische Farbenblindheit mit Accomodationskrampf und über Methoden, nur das Auge zu hypnotisiren» [6]) behalten wir uns ein Referat noch vor. D—o.

[2]) Es sei bemerkt, dass Romberg, wie dieses im Verlauf der an den Berger'schen Vortrag sich anschliessenden Discussion erwähnt wurde, dieses Verhalten bereits in seinem Lehrbuch für Nervenkrankheiten beschrieben und als «Echosprache» bezeichnet hat.

[3]) Bresl. Aerztl. Zschr. 1880. № 5.

[4]) Bresl. Aertzl. Zschr. 1880. № 5.

[5]) Bresl. Aerztl. Zschr. 1880. № 4.

[6]) Bresl. Aerztl. Zschr. 1880. № 6 und 7.

Iwan Wernitz: Ueber die Wirkung der Antiseptica auf ungeformte Fermente (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1879.)

Um die Wirkung und den Einfluss der Antiseptica und ähnlicher Stoffe auf die ungeformten Fermente festzustellen, experimentirte Verf. mit vier pflanzlichen Fermenten (Emulsin, Myrosin, Diastase, Invertin) und drei thierischen (Ptyalin, Pancreatin und Pepsin). Es ergab sich, dass die Antiseptica in ihrem Verhalten gegen geformte und ungeformte Fermente manche Verschiedenheiten darboten. Die Bezeichnung «chemische Fermente» für die letztern scheint eine wohlbegründete zu sein, und ihre Wirkung ein rein chemischer Process, der äusserst leicht von chemisch activen Stoffen alterirt wird. Einen antiseptischen Stoff, der auf die ungeformten Fermente ganz wirkungslos und zugleich auf die geformten sehr wirksam gewesen wäre, konnte Verf. indess nicht finden; dennoch hält er es nach dem allgemeinen Verhalten eines Ferments gegen Antiseptica für berechtigt zu entscheiden, ob das Ferment zu den geformten oder ungeformten gehört. Sehr wirksam gegen alle Arten von Fermenten erwiesen sich Chlor, Brom, Jod, schwefelige Säure und Sublimat; minimale Mengen dieser Substanzen sind schon im Stande die Wirkung des Ferments aufzuheben. Auch die Salicylsäure übt einen recht starken Einfluss auf alle Fermente aus. Das Thymol, ätherische Senfoel, Kreosot und viele andere Stoffe wirken sehr stark nur auf die geformten Fermente, auf die ungeformten fast gar nicht, während benzoesaures Natron und essigsaure Thonerde nur auf die Bacterien eine stärkere Wirkung ausübten, auf Hefepilze und ungeformte Fermente fast wirkungslos waren. Bei der Wahl eines Antisepticums muss man theoretisch demjenigen den Vorzug geben, das auf alle Arten von Fermenten sich von kräftiger Wirkung zeigt, und diese Bedingung erfüllt am vollkommensten die Salicylsäure; die Salze derselben besitzen dagegen als Antiseptica nur sehr geringen Werth. β.

Herrmann Cohn: Sehstörungen bei Vergiftungen durch Wildpastete und Hecht. (Knapp-Hirschbergsch. Arch. f. Augenheilkunde. IX. 2).

Verf. theilt die genauen Krankheitsgeschichten von 4 Vergiftungsfällen mit, eines durch Genuss einer lange unter Fettschicht aufbewahrten Hasenpastete mit Schweinefarce herbeigeführten, und dreier anderer durch Genuss eines gesalzenen Hechtes entstandener.

In allen Fällen erzeugte das Gift Erbrechen, welches in zwei der Fälle bereits 1 Stunde nach dem Genuss genannter Dinge auftrat, Durchfall, Schlingbeschwerden, Trockenheit im Halse und wochenlange Accommodationslähmung.

Verf. fordert die Collegen auf, bei etwaigen ihnen zu Gesicht kommenden Fällen von Accommodationsparalysen die oben genannten aetiologischen Momente berücksichtigen zu wollen. L.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Rüdinger: Supplement zur topograpisch-chirurgischen Anatomie des Menschen mit 6 Figuren. Stuttgart. Verlag von J. G. Cotta. 1880.

Zu dem rühmlichst bekannten photo-lithographischen Atlas der Anatomie des Prof. Rüdinger ist neuerdings ein Supplement erschienen, welches auf 4 Tafeln colorirte Abbildungen verschiedener Längsdurchschnitte des gefrorenen Körpers in der Sagittal- und Frontalebene enthält, nebst erklärendem Texte.

Diese letzte Lieferung entspricht in ihrem Werthe vollkommen den früheren und geben die Figuren ein anschauliches Bild. Wir sind überzeugt, dass sowohl Chirurgen wie überhaupt jedem Arzte diese Zugabe zum anatomischen Atlas eine sehr willkommene sein wird. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 111. Wratsch. № 18.

Inhalt: a.* Th. Pissarewski: Die niedern Organismen des harten Schankers. (Aus d. pathol.-anatom. Cabinet des Prof. Krylow in Charkow).

b. W. Podwyssotzki: Das Pikropodophyllin. (Cfr. № 16, 1880. dies. Wochenschr.)

c. B. Oks: Einige Fälle von epidemischer Meningitis cerebrospinalis in Odessa.

d.* Nebykow: Ein Fall von penetrirender Schusswunde des Bauches.

e. Herzenstein: Die Kumysanstalten des Wolgagebietes (Schluss).

№ 112. Wratschebnija Wedomosti. № 418.

Inhalt: a.* Krassin: Zwei Fälle von Noma.

b. A. Pawlowski: Ein Fall von Sclerodermie der einen Gesichtshälfte. (Schluss)

№ 113. **Wratsch.** № 19.
Inhalt: a.* Th. Pissarewski: Die niederen Organismen des harten Schankers. (Schluss)
b.* O. Motschutkowski: Beobachtungen über den Typhus recurrens.
c. Weljaminow: Ueber die Indicationen für die Operationen bei Schusswunden der Gelenke u. s. w. (Forts.)
№ 114. **Wratschebnija Wedomosti.** № 419.
Inhalt: a.* Krassin: Zwei Fälle von Noma. (Forts.)
b. W. Lessenewitsch: Die epidemischen Krankheiten im Pirjatinschen Kreise i. J. 1879.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber die Verbreitung der Syphilis und die Mittel zur Einschränkung derselben. Ein klinischer Vortrag von Prof. Dr. Ed. v. Wahl. Dorpat 1880. Verlag von C. Mattiesen.

— Caries of the ankle in Children. The resultats of expectant treatment from a study of thirty cases. By V. P. Gibney, A. M., M. D. New York 1880.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 12. Februar 1880.

Dr. Anders referirt über einen Fall von multipler Nekrose der Schädelknochen bei einem 3½ jährigen Kinde. Dieses wurde in's Hospital aufgenommen mit einem Abscess, der das ganze Hinterhaupt bis zum Nacken einnahm; nach Eröffnung desselben erwies sich die Hinterhauptsschuppe vom Periost entblösst; und nach einigen Tagen stiess sich die lamina ext. in einer der oberen Hälfte derselben entsprechenden Grösse als zusammenhängende Lamelle ab. In der Folge wurden noch mehre Knochensplitter entfernt — unter diesen einer, der lamina vitrea und externa in ihrem natürlichen Zusammenhang zeigte; während das Allgemeinbefinden sich besserte, entstanden an der oberen Hälfte der Hinterhauptsschuppe, entsprechend dem Defect der äusseren Lamelle, durch Resorption der restirenden nekrotischen Knochenstücke Substanzverluste, die durch die ganze Dicke des Knochens gingen, und das Gehirn mit seinen Häuten bloslegten, so dass man die Pulsationen desselben sehen konnte. Diese Stellen zeigen jetzt eine geringe Vorwölbung des Schädelinhalts nach aussen, und fühlt sich die bedeckende Haut weich an — also beginnende Encephalocele; das Allgemeinbefinden des Kindes ist gut, und die Heilung der Wunden geht unter antiseptischer Behandlung in befriedigender Weise vor sich.

Dr. Wiesel fragt, ob nicht Lues vorhanden — oder diese Nekrose durch ein vorhergegangenes Erysipel eingeleitet ist.

Dr. Anders lässt die Möglichkeit eines Erysipels gelten; er habe aber jedenfalls das Kind erst nach Ablauf desselben in Behandlung bekommen; Lues lässt sich mit Sicherheit ausschliessen — das Kind weise nur Spuren einer überstandenen Rhachitis auf — sonst sei an demselben nichts Krankhaftes zu entdecken. Höchstens könne man eine Disposition zu Tuberculose annehmen, da die Mutter des Kindes eben phthisisch ist.

Dr. Grimm theilt einige Details über die durch die Explosion des 5. Februar unter der Wachtmannschaft des Winterpalais angerichteten Verletzungen mit. Er habe überhaupt nur vor Paris unter den durch schweres Geschütz hervorgebrachten Verwundungen so vielfältige und schwere Läsionen gesehen, wie hier. Unter den 32 in's Stallhofhospital geschafften Verwundeten waren 17 schwer verwundet, unter diesen einer hoffnungslos; letzterer hatte beide Oberschenkel gebrochen, eine complicirte Fractur eines Unterschenkels und Gehirncommotion. Einer ist geradezu scalpirt worden. Nur eine Amputation ist nöthig geworden — und zwar des Vorderarms im unteren Drittel. Die meisten befinden sich bereits in gesicherter Reconvalescenz.

Dr. v. Grünewaldt: Sind hier nicht sog. Contusionen, d. h. Verletzungen durch den Luftdruck vorgekommen?

Dr. Grimm: Nein, es sei denn dass man die Fälle von allgemeiner Schwäche und Schmerzhaftigkeit der Glieder in Folge der allgemeinen Erschütterung dazu rechnet; die meisten sind verschüttet; bemerkenswerth ist die Menge des feinen Staubes, der den Opfern dieser Katastrophe, resp. Haaren, Kleidern und Wunden auflag; die Mauern seien von der Explosion zum Theil buchstäblich zu Pulver zermalmt worden. Diese Wirkung des Dynamits habe er auch bei den Sprengungen am Marmora-Meer zu beobachten Gelegenheit gehabt. Besonders merkwürdig sei die Halswunde eines Lakei, die durchaus den Charakter einer mit einem scharfen Messer gemachten Schnittwunde hat.

Dr. Knoch, als Gast anwesend, hält einen Vortrag über die in St. Petersburg und Moscau beobachteten Epidemieen von Trichinose — und über die Mittel ihrer Prophylaxe. Seit den ersten constatirten Trichinosisfällen in St. Petersburg im Jahre 1873, hat man solche mehrfach zu beobachten Gelegenheit gehabt, ohne dass die Medicinalbehörde irgend welche Maassregeln zur Verhütung derselben ergriffen hätte. Nach den Untersuchungen von Tichomirow ist ca. 1% der in Moscau geschlachteten Schweine trichinös; in Moscau gebe es noch kein allgemeines Schlachthaus, ohne welches eine wirksame Controle gar nicht möglich. Hier in St. Petersburg besteht schon ein Schlachthaus — und wäre es demnach dringend wünschenswerth, dass eine obligatorische Fleischschau eingeführt werde.

Dr. Grimm theilt folgenden Fall mit: F. R., 4 Jahre alt, hat seit einem Jahre mehrfach an epileptiformen Anfällen gelitten. In der Nacht vom 9. auf den 10. October erfolgen 2 Anfälle von Convulsionen, darauf starker Schweiss und mehrstündiger ruhiger Schlaf. Um 4 Uhr Nachmittags constatirte Dr. G. eine Temperatur von 39,5 — und da Patient nicht geimpft war, seine Mutter eben die Pocken überstanden, so wurde Patient abgesondert. Um 11½ Uhr Abends trat wieder ein Krampfanfall auf, nach welchem vollständige Amaurose constatirt wurde; die Pupillen mittelweit, die linke reagirt nicht auf Lichtcontraste. Am 11. October Morgens wieder ein Krampfanfall; Patient sieht wieder, ob mit beiden Augen, ist nicht zu constatiren. Kleinfleckiges Exanthem im Gesicht.

Nachmittags 4 Uhr wird constatirt, dass Patient mit dem rechten Auge gut sieht — mit dem linken aber nichts. Die linken Extremitäten leicht paretisch. Abends das Pockenexanthem deutlich. 12. October, Patient sieht mit beiden Augen gut; er übersteht die Variola vera trotz einer complicirenden Endocarditis und tritt im Anfang des November in die Reconvalescenz. Am 12. December erkrankt Patient wieder an Krämpfen und Endocarditis — die dieses Mal keine Amaurose nach sich ziehen.

Dr. Magawly bemerkt dazu, dass solche Amaurosen auch im Prodromalstadium der Scarlatina beschrieben worden sind.

Dr. Hirsch spricht über eine alte, bereits in Vergessenheit gerathene Behandlungsweise der Atherome, die ihm indessen so überraschende Erfolge gegeben, dass er sie in keinem Fall unversucht lässt. Es ist dies die von Herrmann empfohlene punctförmige Cauterisation mit concentrirter Schwefelsäure. Die Atherome haben alle ein centrales Gefäss, das, vom Unterhautbindegewebe aufsteigend, die Geschwulst in der Richtung ihrer Axe durchsetzt, und an dem dem Beobachter zugekehrten Pol erst in kleinere für die Kapsel bestimmte Zweige zerfällt. Cauterisirt man nun genau das Centrum der Geschwulst so wird dieses Gefäss verödet — und nach 8—10 maliger Aetzung ist der ganze Balg atrophirt.

Dr. Wulff hat nicht nur Atherome[1], sondern auch andere Cysten durch schichtweise Necrotisirung zum Schwinden gebracht; gewöhnlich durch kreuzweise Striche mit Schwefelsäure. Schneller geht es indess mit stärkeren Causticis: Aetzkali und Wiener Aetzpaste. Letztere knetet er mit Spiritus zu einem Brei an — und trägt sie in einem Pflasterkorbe auf die Geschwulst auf; eine einmalige Application genügt, um den Tumor zum Eintrocknen zu bringen. So habe er eine wässrige Cyste mit dem Blatte der Sonde in toto entfernt in 8—9 Tagen.

Dr. Hirsch: Während bei dieser Behandlung eine Wunde entsteht, tritt bei der von ihm geschilderten vollständige Atrophie ohne Wunde ein, was er für einen unbestreitbaren Vorzug hält. Auch wird die Narbe so punktförmig klein, dass sie später kaum zu bemerken ist.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Der Professor der Pharmakologie und physiologischen Chemie in Rostock, Dr. Gaethgens (früher in Dorpat), ist nach Giessen berufen worden und soll den Ruf angenommen haben.

— Geheimrath Dr. Koslow hieselbst ist zum correspondirenden Mitgliede der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien gewählt worden.

— In Warschau ist vor Kurzem Dr. Alexis Curtius (Kurcyusz), ordinirender Art am St. Rochus-Hospital, gestorben. Er erlag den Folgen einer Verwundung mittelst eines Revolverschusses, den der Schuhmacher Hiszpanski, welcher ihn im Hospital aufgesucht hatte, während einer Unterredung auf ihn abfeuerte. Ueber die Motive zu dieser That ist bis jetzt nichts Genaueres bekannt geworden. Die Kugel war an der Schläfe eingedrungen, hatte die linke Hemisphäre des Gehirns durchbohrt, sich auf dem Tentorium cerebelli festgesetzt und führte erst nach 4 wöchentlichem Krankenlager durch Eiterung den Tod herbei.

Der Verstorbene war ein thätiger und allgemein beliebter Arzt und befand sich in den besten Jahren (er war 32 J. alt) und in glücklichen Verhältnissen, aus welchen er so jählings herausgerissen wurde.

Wie wir erfahren, ist die Existenz seiner Familie einigermassen gesichert, indem der Verstorbene in vorsorglicher Weise vor c. einem Jahre sein Leben bei der St. Petersburger Lebensversicherungsgesellschaft mit einer grösseren Summe versichert hatte, welche der Wittwe bereits ausgezahlt ist.

[1]) Deren Gefässordnung übrigens nach seinen Untersuchungen durchaus nicht die von Dr. Hirsch geschilderte ist.

Miscellen.

— Die Richtigkeit des officiellen wöchentlichen Mortalitätsberichts haben wir bisher als selbstverständlich angesehen; diese Berichte sind das Material, aus welchem statistische Schlüsse gezogen werden. Wie stimmt hiezu der Umstand, dass sämmtliche durch den Strang gerichtete Verbrecher ignorirt werden? Daran knüpft sich ziemlich von selbst die Frage, ob sie die einzigen Ausnahmen sind, die ohne Todtenschein in die Erde gelangen, — oder ob vielleicht auch andre ungewöhnliche Todesarten nicht berichtsfähig sind.

— Die praktischen Engländer haben ein probates Mittel gefunden, den Aerzten die Anzeigepflicht angenehm zu machen. Alle draktischen Aerzte in Schottland sind nämlich, dem betreffenden Erlasse zufolge, verpflichtet, jeden Fall von ansteckender Krankheit, der in ihrer Praxis vorkommt, binnen 24 Stunden, nachdem die Krankheit erkannt worden ist, anzuzeigen. Zu diesem Zwecke werden gedruckte, zur Versendung per Post geeignete Formulare geliefert und die Aerzte erhalten eine Bezahlung (c. 1 Rbl. 10 K.) für jeden angezeigten Fall, der sich wirklich als ansteckende Krankheit erweist. Bei Pocken-, Scharlach- und andern Epidemieen dürfte den Aerzten Schottlands hieraus ein ganz hübsches Nebeneinkommen erwachsen.

— Prof. Heidenhain's interessante Schrift: «Der sogenannte thierische Magnetismus» ist nunmehr bereits in vierter, nach des Verfassers und Grützner's weiteren Beobachtungen umgearbeiteter Auflage erschienen.

— *Der II. internationale otologische Congress* findet vom 6.—9. September 1880 in Mailand statt, also an demselben Orte, an welchem der internationale ophthalmologische Congress vom 1.—4. September c. tagen wird. Das Vorbereitungscomité, welches aus Prof. Voltolini (Breslau) als Präsidenten, Prof. Moos (Heidelberg) als Secretären und Prof. Politzer (Wien) und Dr. Loewenberg (Paris) als Mitgliedern besteht, hofft auf eine um so grössere Betheiligung, als dieser otologische Congress der erste auf europäischem Boden tagende sein wird[1]. Diejenigen, welche am Congresse Theil zu nehmen wünschen, werden ersucht, ihre Adressen an Prof. Moos in Heidelberg einzusenden. Ebenso sind Anmeldungen von Vorträgen bis zum 1. Juni c. an denselben zu richten.

— Von dem Docenten für Laryngoskopie, Dr. Labus in Mailand, geht uns ein Circulair zu, in welchem er in Anbetracht des augenscheinlichen Vortheils, welcher der Laryngologie aus einem internationalen Congress ihrer Beförderer erwachsen würde und da die Ophthalmologie, Ohrenheilkunde und Laryngologie eine Specialgruppe in der Medicin bilden, den Vorschlag macht, die günstige Gelegenheit zu benutzen und gleichzeitig mit dem ophthalmologischen und otologischen Congresse auch einen *internationalen Congress für Laryngologie* in Mailand abzuhalten. Sollten auf dieses Rundschreiben, welches er an c. 200 Laryngologen versandt hat, diesem Vorschlage zustimmende Antworten hinreichend einlaufen, so wird er solches mittheilen und zur Formulirung eines Congress-Programms auffordern.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden III. Cl. mit den Schwertern*: Dem Divis.-Arzt der 41. Inf.-Divis., w. St.-R. Marzinowski. *Denselben Orden ohne die Schwerter*: Dem ält. Arzt des 135. Inf.-Reg., C.-R. Shushukin. Den *St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Dem j. Arzt der Nikolai-Cavollerie-Schule, C.-A. Pokrowski, und dem j. Schiffsarzt der 8. Flottenequipage, C.-A. Karst — letzterem mit den Schwertern.

— *Befördert*: Zum *Staatsrath*: Der Oculist des St. Petersburger Hafens Müller.

— *Ernannt*: Der ält. Arzt des Lubnoschen Husarenreg., St.-R. Kornuz, — zum Oberarzt des Kischinewschen örtl. Mil.-Lazareths; der Arzt Wolf — zum Ord. des evangelischen Hospit. in Warschau.

[1] Der erste otol.Congr. fand i. J. 1876 in New-York statt.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise Wologda. Gehalt: 1500 Rbl. bei freien Amtsfahrten. Wohnsitz im Kirchdorfe Domschino (54 Werst von Wologda entfernt), wo ein Krankenhaus von 5 Betten vorhanden ist. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der „Вологодская Земская Управа" zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 11. Mai 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	937	335	1272
Alexander- «	797	181	978
Kalinkin- «	—	484	484
Peter-Paul- «	385	164	549
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	397	379	776
Ausserstädtisches Hospital	512	160	672
Roshdestwensky-Hospital	44	25	69
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	433	77	510
5 Zeitw. Hospitäler	604	96	700
Ausschlags-Hospital	14	12	26
Summa der Civilhospitäler	4289	1986	6275
Nikolai-Kinder-Hospital	43	55	98
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	84	95	179
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	25	59
Summa der Kinderhospitäler	161	175	336
Nicolai-Militär-Hospital	447	32	479
Ssemenow'sches Militär-Hospital	277	—	277
Kalinkin-Marine-Hospital	290	—	290
Gesammt-Summa	5464	2193	7657

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd.,exanth.,rec.)	1793	460	2253
Scarlatina	21	26	47
Variola	13	10	23
Venerische Krankheiten	571	480	1051

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. bis 11. Mai 1880 besucht von 2184 Kranken, darunter zum ersten Mal von 881.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. April bis 3. Mai 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 759 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 58,92 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 57,84.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
507	252	759	124	29	56	7	5	33	134	119	85	73	46	29	13	6

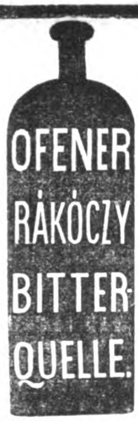
2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 49, Typh. abd. 27, Febris recurrens 56, Typhus ohne Bestimmung der Form 23, Pocken 4, Masern 2, Scharlach 5, Diphtheritis 7, Croup 0, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 9, Dysenterie 1, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 108, Lungenschwindsucht 119, Gastro-intestinal-Krankheiten 78.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 4.

— Andere Ursachen 219.





Die Superiorität dieser Quelle wurde von Sr. Maj. dem **Kaiser von Oesterreich, König v. Ungarn** etc., der königl. ung. **Landes-Akademie**, der **medicinischen Akademie in Paris**, sowie der **ersten ärztlichen Autoritaeten** des In- und Anslandes, in Folge ihrer ausserordentlichen und unübertrefflichen mineralischen Reichthümern (57.1 in 1000 Theilen) und deren Heilerfolge mit **h. Anerkennung** ausgezeichnet. — Der von **keinem anderen Bitterwasser erreichte hohe Lithiumgehalt** zeigt gleichzeitig dessen Anwendung bei bei **rheumatischen Leiden**, bei **Gicht** und Ablagerung von **harnsauren Salzen** (Gichtknochen, Blasenstein) gegenüber allen anderen Bitterwässern vortheilhaft und erfolgreich an.

—— Als **Normal-Dosis** genügt ein **Bordeaux-Glaeschen**, gegenüber einem grossen Glase der übrigen Bitterquellen. Ctrl. Msk. 7776/80] 76 (4)

Vorräthig in allen Apotheken und Brunnenhandlungen. En gross Lager **Russisch-Pharm.-Handels-Gesellschaft** der Herren **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Kloss & Comp, R. Merk & O. Görtchen**, St. Petersburg.

Direktion der Ofner Rákóczy-Quelle, Budapest.

ОБЪВЛЕНІЕ.

Нижегородская Уѣздная Земская Управа приглашаетъ желающихъ занять вакантное мѣсто Уѣзднаго Земскаго Врача съ жалованьемъ въ 2000 **рублей въ годъ и съ обязательствомъ имѣть постоянное мѣстопребываніе въ одномъ изъ селеній Нижегородскаго уѣзда по указанію Управы. Желающіе принять приглашеніе могутъ лично или письменно заявить въ Управу, съ представленіемъ документовъ о своемъ званіи.** 79 (1)

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a./M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden Mineralwasser.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

57 (2)

K. k. österr. erstes amerikanisch und k. englisch patentirtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

von

DR. J. G POPP,

k. k. Hof-Zahnarzt in Wien,

jedem Zahnwasser vorzuziehen, als Präservativ gegen Zahn- und Mundübel, Lockerwerden der Zähne, stärkt das Zahnfleisch und dient als unvergleichliches Zahnreinigungsmittel, sowie für Halsleiden als das wirksamste Gurgelwasser.

Anatherin-Zahnpasta

in Glasdosen zu 80 Kop. zur Reinigung, Erhaltung der Zähne, Beseitigung des üblen Geruches und des Zahnsteines.

Popp's aromat. Zahnpasta,

das vorzüglichste Mittel für Pflege und Erhaltung der Mundhöhle und Zähne. Preis pro Stück 30 Kop.

Vegetab. Zahnpulver,

das beste und bequemste Zahnreinigungsmittel. Preis 50 Kop.

Dr. Popp's Zahnplombe

zum Selbstausfüllen hohler Zähne. Preis 1 Rbl. 50 Kop.

Aromatisch-medic. Kräuter-Seife

zur Verschönerung und Verbesserung des Teints und erprobt gegen alle Hautunreinigkeiten; in versiegelten Original-Päckchen à 30 Kop. zu haben in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt**, Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Rulcovius & Holm**, Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **Magasin «à la renommée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen,** vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow.** — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese; Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spies. In **Wenden:** A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

Ctrl. Msk. 5863/71] 61 (8)

Pastillen und Sprudelsalz — **BAD NEUENAHR** — **Station Remagen.** Ctrl. Msk. 5469.

Alkalische Therme, reich an Kohlensäure, erfolgreich bewährt bei chronischen Catarrhen des Magens, Darmes und der Respirations-Organe, bei Gries, Stein, Diabetes m., Gicht, Rheumatismus, Blasen- und Frauenleiden. — Wird selbst bei Monate langem Trinken vortrefflich **vertragen.** — Nur das Curhôtel mit zeitgemässen Tarifpreisen, Post- und Telegraphen-Bureau steht mit den Bädern in directer Verbindung. — Näheres durch den angestellten Badearzt Dr. Münzel und durch den Director. — Mineralwasserversandt nur in frischer Füllung. 33 (4)

SCHLANGENBAD'S altberühmte Thermen (26° R.) bewährt bei Nervenleiden, Frauenübeln, Gicht und Rheuma, Altersgebrechen, Hautübeln, unreinem Teint u. s. w. eröffnen 1. Mai 1880. Gleichzeitig hochgelegener **Waldcurort** mit meilenlangen **staubfreien Promenaden, Königlicher Molkenanstalt, Ziegen- und Kuhmilch-Curen.** Mai und ab Anfang September ermässigte Zimmerpreise.

Ctrl. Msk. 7412/14] 52 (1) Königliche Badeverwaltung.

BAD LIPPSPRINGE.

Station Paderborn.

(West. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend in neuen comfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreichstes Bad bei **chronischer Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden stockenden Katarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie.** Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Curhäuser in den prachtvollen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer.

Den Wasserversandt bewirkt und Anfragen beantwortet

59 (1) **Die Brunnen-Administration.**

Zum **Curgebrauch** in **Bad Creuznach**

findet man jeder Zeit ärztliche Behandlung und nach Wunsch Pension bei

19 (1) Dr. **Schultz,**
Dirigent der Heilanstalt für Scrophel und Hautkrankheiten.

MARIENBAD AM STRANDE

in Dubbeln — Majorenhof bei Riga (Livland).

Seebad und Cur-Anstalt.

Dr. Nordström.

Die Anstalt besitzt **40 Bade-Cabinets** mit

1) Wannen-, Dampf-, Hydrofer-, Kräuter-, Schwefel-, Eisen-, Schlamm- und Sandbädern, Douchen und Sturzbädern;
2) **römischen Bädern,** neu eingerichtet;
3) specieller hydrotherapeutischer Behandlung; Mineralwasser-, Molken- und Milchcuren.

Mannigfaltigkeit der Curmittel, Construction der Wannen nach Professor Hebra, Wasser-Erwärmungsmethode mit Dampf, sowie die Vereinigung aller bekannten Badeformen in jedem einzelnen Cabinet, charakterisiren diese Anstalt von allen ähnlichen im In- und Auslande.

Die Anstalt besitzt 40 Wohnungen mit Pension. In der Nähe der Anstalt befinden sich Privat-Wohnhäuser, Hotels, Actienhäuser mit Musik, Bällen und Concerten, Kumys-Anstalt.

Telegraphen- und Eisenbahn-Verbindungen nach allen Richtungen. **Die mittlere Lufttemperatur** im Schatten war im verflossenen Jahre am Strande im Mai 13,7°, Juni 14,73°, Juli 16,65°, August 14,2° Réaumur, **die mittlere Wassertemperatur** im Mai 16,17°, Juni 13,77°, Juli 14,14°, August 12,14° Réaumur (2 Fuss tief gemessen).

In den Wohnungen der Anstalt wurden 283 Pensionäre aus 31 verschiedenen Gegenden behandelt.

Bäder wurden in der letzten Sommersaison 62,814 verabreicht. 50 (2)

Beginn der Saison im Mai. **Die Verwaltung.**

BAD DRIBURG

Station der Westphälischen Eisenbahn, zwischen Kreiensen und Altenbeken.

Driburger Mineral-Wasser-Versandt.

Saison-Beginn: 15. Mai.

Jederzeit sofort frische Füllung.

Altbewährte Stahlquelle ersten Ranges,

Stahl- und Schwefelmoorbäder.

Brunnen-Aerzte: Geh. San.-Rath Dr. **Brück** und Dr. **Hüller.**

Gräflich von Sierstorpff'sche Administration des Bades Driburg

43 (3) **Metz,** Lieut. a. D. und Administr.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 17. Мая 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland $22^1/_2$ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 21. St. Petersburg, 24. Mai (5. Juni). 1880.

Ueber Combination einiger Methoden zur Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener.

(Aus dem Moskauer Gebärhause.)

Von

Dr. M. Mekerttschiantz.

(Schluss.)

Fall I. № 682. 17. August 1879. VIII Gebärende, 30 Jahre alt, frühere Geburten normal. Letzte Regel im November, erste Kindesbewegung im April. Steisslage. Vorzeitige Lösung der Placenta und starke Blutung. Muttermund völlig eröffnet. Die pralle und sprungfertige Blase wurde gesprengt, worauf der Steiss alsbald hervortrat und der Finger in die Hüftbeuge gehakt werden konnte. Extraction nicht schwer, Kopf nach Smellie Veit. Die vollkommen gelöste Nachgeburt folgte unmittelbar dem Kinde. Dasselbe tief, asphyktisch wurde, nach der combinirten Methode innerhalb einer Stunde erst wieder belebt.

Fall II. № 1399. 1. September 1879. VI Gebärende, 25 Jahre alt. Von den früheren Geburten 3 glücklich, 1 Mal Abort und 1 Mal Frühgeburt, im 7. Lunarmonate. II. Querlage, I. Unterart, Kopf rechts, Rücken vorn, linke Hand und Nabelschnur vorgefallen. Wasser vor 10 Minuten abgeflossen, Muttermund offen. Wendung und Extraction unter Chloroformnarkose. Während der Extraction machte die Lösung des hinter den Nacken aufgeschlagenen Armes Schwierigkeiten. Kind asphyktisch, durch die combinirte Methode bald wiederbelebt.

3. Fall. № 761. 4. September 1879. V Gebärende, 35 Jahre alt. 1 Schädellage. Muttermund bei der Aufnahme $2^1/_2$ Finger weit, Wasser abgeflossen. Krampfwehen hatten die Geburt schon 44 Stunden währen lassen, als ich wegen einer durch vorzeitige Lösung der Placenta bedingte Blutung zur Kreisenden beschieden wurde. Muttermund 3 Querfinger weit, hintere Lippe fetzig eingerissen und blutend. Kopf im Becken fixirt, Kopfgeschwulst beträchtlich, Fontanellen und Nähte nicht fühlbar. Subcutane Morphiumeinspritzungen waren wiederholt vorgenommen worden; nichtsdestoweniger dauerte der Wehenexcess an und liess Uterusruptur befürchten. Zange hoch im Beckeneingang vorsichtig unter Chloroformnarkose. Schwere Extraction eines grossen tief asphyktischen Knaben. Die Wiederbelebung desselben gelang nach der combinirten Methode erst nach längerer Zeitdauer.

4. Fall №, 1028. 19. November 1879. 1 Gebärende, 20 Jahre alt. Letzte Regel im Februar. 1 Schädellage. Schwache Wehen. Kopf steht in der Beckenenge unbeweglich, Herztöne sehr verlangsamt und äusserst schwach. Unter Chloroformnarkose missglückter Versuch mit der Tarnier'schen Zange und bei drohendem Abgleiten derselben Application der bei uns gebräuchlichen kleinen Zange von Busch. Nicht ohne Schwierigkeit wird ein tief asphyktisches Kind zu Tage befördert. Dasselbe zeigt ausser Hydrocephalus congenitus noch Spina bifida der Lendenwirbel von etwa 3 Ctm. Länge. Auch die Wiederbelebung dieses Kindes gelang nach dem combinirten Verfahren und starb dasselbe erst 5 Stunden später.

5. Fall, № 97. Januar 1880. VI Gebärende, 35 Jahre alt. 1 Steisslage. Wasserabfluss mit dem Beginne der Wehen, Geburtsdauer $18^1/_2$ Stunde. Wegen Wehenmangels Manualextraction. Lösung des rechten Armes schwierig. Kopf, gross, im Becken eingekeilt, wird, da der Prager Handgriff nicht ausreicht, nach Smellie-Veit extrahirt. Das tief asphyktische Kind wird durch die combinirte Methode in einer halben Stunde wieder belebt.

In allen obigen Fällen konnte ich, mit dem zur Bereinigung der Mundhöhle eingeführten kleinen Finger, auf die schlaffe Epiglottis und Zungenwurzel drückend, keine Brech- respect. Inspirationsbewegung hervorrufen, was sonst in leichteren Fällen zu gelingen pflegt. Die Herausbeförderung der in die Luftwege eingedrungenen Massen lässt sich mit dem stets bereiten Finger meist leichter und schneller erreichen, als mit dem Catheter, da feste Schleimmassen näher in der Mund- und Rachenhöhle sitzen. Flüssigkeiten, die tiefer in die Luftwege eindringen, können auf der grossen Oberfläche der Respirationswege später zur Resorption gelangen, oder auch durch Flimmerbewegung aus dem Kehlkopf allmälig

herausbefördert werden, wenn das Kind auf der Seite liegt und ordentlich respirirt.

Zur Bereinigung der Luftwege mag der Catheter gute Dienste leisten in den Fällen, wo viel Flüssigkeit aspirirt wurde. Diese Fälle würden aber zu den hoffnungslosesten zu rechnen sein, da die Flüssigkeit weder ganz entfernt noch resorbirt werden kann; kommt momentan die Respiration irgend wie in Gang, so werden doch bald schwere Lungenaffectionen nachfolgen, denen die Kinder gewöhnlich erliegen. Lufteinblasen durch den Catheter halte ich mit anderen Autoren für schädlich und zwar aus nachfolgenden Gründen: 1. ist die eingeblasene Luft Exspirationsluft, also kohlensäurereich; 2. kann Emphysem der Lungen erzeugt werden, da es unmöglich ist die Quantität der einzublasenden Luft genau abzumessen, und endlich 3. könnte auch krankhaft verunreinigte Luft eingeblasen werden, wie Hubert Reich neuerdings von einer phthisischen Hebamme erzählt, welche die von ihr belebten Kinder tuberculös inficirte [1]).

Die Schüller'sche Methode, von der die Silvester-sche sich dadurch unterscheidet, dass bei der letzteren die Expiration durch Heben der Arme herbeigeführt wird, hat den Vorzug, dass die Respirationsphasen directer und in einem dem natürlichen nächstkommenden Tempo geschehen können und dies Verfahren dabei so leicht anwendbar ist. Die relativ schwache Wirkung der Schüller'schen Methode erreicht hierdurch in der That den grössten Vortheil. Nach meinen Erfahrungen kann ich mit Carl Behm nicht übereinstimmen, wenn er, die Ergebnisse seiner Untersuchungen zusammenfassend, resümirt: «Die Schüller-sche Methode kann bei Neugeborenen wegen ihrer schwachen Wirkung nicht empfohlen werden. Diese schwache Wirkung entfaltet sich aber in Praxi unter sehr günstigen Umständen zu einer Zeit, wo für andere Methoden erst günstige Momente mit Zeitverlust beschafft werden müssen, wie z. B. das Abnabeln des Kindes, das Einführen von Instrumenten in die Luftwege u. s. w. Wie werthvoll und mit grossem Fleisse auch die Untersuchungen von Carl Behm ausgeführt sind, so kann ich sie in Betreff der Schüller'schen Methode nicht für massgebend halten, weil diese letztere durch Zeitgewinn sich am wirksamsten bewährt. Carl Behm giebt ja in der oben citirten Abhandlung selbst zu, dass weder er, noch ein anderer bis jezt diese Methode bei Neugeborenen ausgeführt hat und dass er seinen Schluss nur aus an Leichen angestellten Untersuchungen gezogen hat. Die Versuche an den Leichen aber schliessen den Fehler in sich, dass die schnelle Anwendbarkeit der Methode dabei gar nicht berücksichtigt wird. Die Schüller'sche Methode schafft in dem Moment des sich Ausgleichens des gesteigerten Reizes und der gesunkenen Erregbarkeit *sofort* sauerstoffreiche Luft, die, wenn auch in geringer Quantität eintretend, so doch entscheidend für die Sache ist.

Die Schüller'sche Methode habe ich auch in der 6. Lazareth-Abtheilung des Moskauer Findelhauses, in welchem fast nur unausgetragene schwache Brustkinder liegen, mit gutem Erfolge bei denjenigen ausgeübt, die cyanotisch, fast ohne Respiration mit sehr verlangsamtem Pulse dalagen. Neuerdings habe ich auch solche Kinder, die wegen mangelhafter Herzthätigkeit zu erkalten begonnen hatten, und bei denen Reflexwirkungen durch Fusssohlenreiben nicht mehr erzielt werden konnten, mit der genannten Methode in einer Temperatur von 18—20° R., welche für die Fortexistenz so schwacher Kinder unstreitbar die Hauptsache ist, wiederbelebt. So ist es mir oft gelungen, nicht nur einfach lebensschwachen, sondern sogar schwer kranken Kindern das Leben durch solche Behandlung wieder wachzurufen und manche Cyanosen, die mit den Kennzeichen der Asphyxie verliefen, ohne Zink und Moschus erfolgreich zu bekämpfen.

Bei der Ausübung der Schüller'schen Methode muss man Uebung und Geduld haben. Man muss erst die natürliche Athmung der Neugeborenen gut kennen, um bei Scheintodten die künstliche regelrecht einleiten zu können; ich meine das Heben und Senken der Rippen soll nicht etwa eilig und taktlos gehandhabt, sondern nur systematisch, ruhig und nach der natürlichen Zeitdauer vollzogen werden. Gewiss ist es empfehlenswerth, an Kinderleichen Uebungen anzustellen, um die nöthige Sicherheit in der Handhabung zu erlangen, damit im gegebenem Falle keine Zeit versäumt werde. Selbstverständlich wird die Methode misslingen, wenn man ohne weitere Rücksicht auf die Zeitdauer der Athmungsphasen handelt; denn ist einmal eine Inspirationsbewegung erfolgt, so hat das Kind möglicherweise soviel frische Luft in seinen Lungen, dass es vielleicht selbstständig athmen könnte, wenn es durch ungeschickte und unregelmässige Handhabungen nicht daran verhindert wird. Daher muss nach der ersten Inspirationsbewegung die künstliche Athmung streng der natürlichen nachgeahmt werden; vorher könnte erstere allenfalls rascher geschehen, um möglichst bald viel Luft in die Lungen zu bringen.

Zur Auslösung einer Respiration in solchen Fällen genügt es nicht allein Luft in den Lungen zu haben, sondern diese muss erst in das Blut aufgenommen und zum Athmungscentrum geführt werden, um dort den nöthigen Reiz hervorzurufen. Es gehört also unbedingt dazu, dass das Blut circulirt und anderseits das Athmungcentrum zur Perception gereizt wird, wenn es bis zur Unthätigkeit gesunken ist. Zu diesem Zwecke habe ich eben das Schüller'sche Verfahren, wie oben erwähnt, mit anderen combinirt und zwar in der Weise, dass das eine bei der Ausführung dem anderen nicht im Wege steht und doch jedes seine volle Wirkung entfaltet. Anstatt des ganzen Kindes braucht man nur die planta pedis zu reiben, um die Circulation zu beschleunigen; legt man das Stethoskop auf die Herzgegend kleiner Kinder und auscultirt, während man die Fussohlen reibt, so überzeugt man sich leicht, wie das Herz anfängt schneller und energischer zu arbeiten. Ich lasse in der Kinderabtheilung des Findelhauses bei schwachen Kindern mit verlangsamten Pulse solche Reibungen täglich so oft vornehmen, bis der letztere allmälig regulirt wird. Ebenso braucht man, anstatt das Kind abwechselnd in ein kaltes und warmes Bad zu tauchen, wie von Naegele und anderen empfohlen worden ist, nur einen kalten und warmen Wasserstrom auf die Herzgrube zu richten, um starke Hautreize zu bewirken. Für diese beiden schon alten Methoden, das Reiben und das Wasseranwenden, sind also Stellen gewählt, die als die empfindlichsten auch die Athmungscentra am leichtesten reizen werden.

[1]) Hubert Reich, Berliner klin. Wochenschrift 1878. № 37.

Combinirt man diese geschilderten Methoden systematisch sofort nach der Geburt und nöthigenfalls in einem warmen Bade von 30° R., um das starke Abkühlen zu vermeiden, so hat man, meiner Meinung nach, bei einer Asphyxie der Neugeborenen Alles gethan, was am rationellsten ist. Seit der Zeit, wo ich sie anwende, habe ich noch kein asphyktisches Kind verloren; es mag gewiss Fälle geben, wo auch dieses Verfahren im Stiche lässt; es würden aber nur solche sein, die aus nicht zu beseitigenden Gründen überhaupt hoffnungslos sind. Zur Ausübung dieser combinirten Methode sind Gehülfen nöthig, die man stets natürlich nur in den Anstalten haben kann; sie ist aber so einfach und so leicht, dass auch ungeübte Personen in der Privatpraxis durch Reiben der Fusssohlen und Wassergiessen auf die Herzgrube helfen können. Die combinirte Methode kann auch dem Laien nicht so gewaltthätig und grausam erscheinen, wie die anderen Wiederbelebungsversuche, deren schweren Folgen in der That manches lebensfähige Kind zum Opfer gefallen ist. Durch Einführung dieser milden und humanen Methode werden hoffentlich das barbarische Schlagen auf den Steiss des Kindes, das Uebergiessen mit kaltem Wasser und ähnliche Gewaltthätigkeiten doch endlich ausser Gebrauch kommen.

Ein Fall von perniciöser Anaemie.

Mitgetheilt

von

Dr. P. Hampeln.

in Riga.

So viel mir bekannt, liegt bisher aus unserem Lande nur ein einziger Bericht über einen Fall von perniciöser Anämie vor,[1]) und zwar in der Pet. med. Wochenschrift 1878, pag. 385. Doch ist dieser vorläufige Bericht unvervollständigt geblieben, es fehlen Angaben über die Beschaffenheit der Netzhaut, über das mikroskopische Verhalten des Blutes. Berücksichtigt der Leser ferner, dass wichtige Erkrankungen innerer Organe vorlagen, als Darmgeschwüre und «ein etwa erbsengrosser, weisser, rundlicher, ziemlich derber Herd» im Gehirn, so fällt es ihm schwer, sich aus diesen Daten ein eigenes Urtheil über die Natur des Falles zu bilden und die Diagnose ohne Weiteres zu acceptiren.

Es erscheint mir darum umsomehr gerechtfertigt, wenn ich folgenden hier bisher einzig dastehenden Fall von perniciöser Anämie, beobachtet im allgemeinen Krankenhause zu Riga, zur Mittheilung gelangen lasse.

Jahn Bittmann, Arbeiter, verheirathet, 51 Jahre alt, wurde am 13. Februar 1880 ins allgemeine Krankenhaus zu Riga aufgenommen. Patient war sehr angegriffen, in seinen Antworten träge und unbestimmt. Durch Vergleiche der Aussagen zu verschiedenen Zeiten wurde ermittelt, dass er seit etwa 2 Monaten krank und früher stets gesund gewesen sei. Auf letztere Aussage ist freilich bei nicht intelligenten Kranken wenig zu geben, da ein neues Leiden die Erinnerung an ein früher bestandenes vollständig auszulöschen pflegt. Jedenfalls gelang es uns nicht, trotz aller Bemühungen mehr von dem Kranken zu erfahren. Das Leiden hatte in allmälig zunehmender Schwäche, Magenschmerzen (?), Aufstossen, Uebelkeit, trägem Stuhl bestanden.

Patient erschien von starkem Knochenbau und reichlichem Fettpolster, aber schwacher Musculatur. Die Farbe der Haut war auffallend weiss, ein helles Wachsgelb, die Schleimhäute waren gleichfalls ganz blass. An den Füssen bestand geringes Oedem.

Lungen normal. Anämische Geräusche am sonst normalen Herzen. Puls regelmässig, gleichmässig, nicht beschleunigt, klein und weich.

Die Harnmenge war nicht zu eruiren, der aufgefangene Harn hell und klar, sauer, enthält weder Albumin noch Zucker.

Der Appetit war verringert, der Stuhl retardirt, der Unterleib unempfindlich gegen Druck, nicht aufgetrieben. Leber und Milz nicht vergrössert.

Die Temperatur der Achselhöhle war etwas erhöht.

Die Untersuchung eines Bluttropfens aus dem kleinen Finger ergab: 1) makroskopisch: auffallend blasses Aussehen desselben; 2) mikroskopisch: Verminderung der rothen Blutkörperchen sowohl als der weissen; die rothen sind meist zu unregelmässigen Haufen verklebt, vereinzelt sind nur wenige anzutreffen und diese haben ihre regelmässige Scheibenform verloren. Dazwischen sind auffallend gelbe, kleine runde Körperchen anzutreffen, etwa $^1/_4$—$^1/_3$ Grösse eines Blutkörperchens, entsprechend den von Eichhorst beschriebenen.

Die von Dr. Stavenhagen ausgeführte ophthalmoskop. Untersuchung ergab: «Beiderseits brechende Medien klar; Papillae optic. hell, weiss, durchaus scharf abgegrenzt; die Hauptgefässstämme dünn, doch nicht verschleiert. Links am inneren Rande der Papille starker Pigmentsaum. Netzhäute von heller Orangefärbung; Arterien äusserst dünn und gestreckt, nur in den Hauptverzweigungen sichtbar und bereits vor dem Aequator bulbi verschwindend. Venen ebenfalls abnorm verdünnt. *Rechts* in der Gegend der Macula lut. ein Befund, der an den für Retinitis Bright. charakteristischen erinnert: ein Aggregat von stecknadelkopfgrossen, gelblich-weissen Flecken, welche sämmtlich von einem rothen Hof umgeben sind. Die Höfe diffus in die Grundfarbe der Netzhaut übergehend, vielfach confluirend. Sonst waren Extravasate an diesem Auge nicht bemerkbar. *Links* zahlreiche disseminirte Hämorrhagieen der Netzhaut, grösstentheils rundlich, mit unregelmässigen Rändern, in verschiedener, $^1/_3$ Papillendurchmesser nicht übersteigender Grösse, ohne besonderen Typus angeordnet. Die Peripherie erscheint beiderseits frei von Hämorrhagieen.

Aus dem weiteren Verlauf der Erkrankung ist wenig hervorzuheben. Die Anfangs geschilderten Symptome der Schwäche und Anämie beherrschten den ganzen Krankheitsverlauf. Das Oedem nur nahm stetig zu, während der Harn, wiederholt untersucht, sich stets als normal erwies. Die Anfangs erhöhte Temperatur blieb mit geringen Schwankungen während der ganzen Zeit fieberhaft, ohne jedoch in der Achselhöhle wirklich hohe Grade zu erreichen, sie schwankte zwischen 37,5 und 38°. Der Appetit wurde besser, der Stuhl war normal. Unter zunehmender Schwäche und Apathie erfolgte der Tod bereits am 18. März c. 6 Uhr Abends.

Section am 19. März, 1 Uhr Mittags.

[1]) Ein 2. ist erwähnt in № 3 dieser Wochenschrift 1880 im Protokoll der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

A) Aeusserer Befund.

Keine Todtenstarre. Keine Todtenflecke. Haut von auffallend weisser Farbe, in geringem Grade geschwollen, namentlich an den unteren Extremitäten. Fettpolster reichlich. Muskulatur schlaff und blass.

B) Innerer Befund.

I. Schädelhöhle. Harte Hirnhaut fest mit dem Schädel verwachsen. Sulcus longitudinalis leer. Weiche Hirnhaut ganz blutleer, desgl. die Masse des Gross- und Kleinhirns. Hirnhöhlen leer.

II. Brusthöhle. 1) Brustfell beiderseits glatt, spiegelnd, nicht verwachsen, ohne Ecchymosen. Brusthöhle beiderseits je 1 Liter klaren Serums, ohne beigemengte Flocken, enthaltend. Rechte Lunge lufthaltig, etwas wässerig durchfeuchtet, pigmentarm, sehr blass. Keine Hypostase. Linke Lunge wie rechts, nur die Basis des unteren Lappens braunroth, derb hepatisirt.

2) Herzbeutel etwa 300,0 klaren Serums enthaltend, glatt, nicht verwachsen, ohne Ecchymosen, Herz einfach dilatirt. Musculatur schlaff, grau-gelblich gefärbt. Klappen normal.

III. Bauchhöhle. 1) Bauchfell glatt, ohne Ecchymosen. Retroperitonaeale Lymphdrüsen etwas geschwollen, blauroth gefärbt.

2) Magen und Darm sehr blass, im Uebrigen ganz normal.

3) Leber gross, hellbraunroth, mit verwaschener Läppchen-Zeichnung, aber von normaler Consistenz. Kapsel glatt und durschsichtig. Gallenblase gefüllt.

4) Milz braunroth, nicht vergrössert, von gewöhnlicher Consistenz.

5) Nieren nicht vergrössert. Kapsel glatt, nicht adhärent. Die Rindensubstanz zum Theil hellgrau-geblich verfärbt (beginende Verfettung), zum Theil von normaler Farbe.

Das Knochenmark wurde nicht untersucht.

Referate.

Prof. Rossbach: Zur Lehre vom Keuchhusten. (Berliner klin. Wochenschr. № 18).

R. hat an 5 Kranken, darunter 4 Kinder, genaue laryngoskopische Untersuchungen angestellt und gefunden, dass beim echten Keuchhusten Larynx und Trachea vollkommen normal erscheinen und dass die bisweilen gefundenen entzündlichen Zustände im Halse nicht mit dem Keuchhusten ätiologisch verbunden sind. Bei einem 7jährigen Mädchen, welches ein Vorgefühl des kommenden Anfalls hatte, ist es ihm mehrmals gelungen unmittelbar vorher zu untersuchen; er fand dabei jedesmal Larynx und Trachea frei von Schleim und erst im letzten Moment sah er Schleimmassen aus der Tiefe emporsteigen. Die Ansammlung grösserer Schleimmassen an der Bifurcation löst also den Hustenparoxysmus aus, wovon man sich durch Auscultation überzeugen kann. Der frische Schleim, mikroskopisch untersucht, zeigte nicht mehr und nicht andre Pilzsporen als der einfacher Catarrhe; Pilzfäden hat R. nie im Schleim selbst gesehen, wohl aber in mit demselben angelegten Culturen. Uebertragung des Schleims auf 6 Kaninchen blieb vollkommen resultatlos. Rossbach negirt ausdrücklich alle Angaben Letzerich's hinsichtlich des Keuchhustenpilzes. Das Wesentliche beim Keuchhusten ist ein wahrscheinlich virulenter *Catarrh der grössern Bronchen* und viele Fälle verlaufen ohne dass der Process nach oben oder unten weiterkriecht: Laryngitis und Tracheitis sind ebenso wie Bronchiolitis und Bronchopneumonie Complicationen, die nicht nothwendig zum Keuchhusten gehören. Die heftigen Anfälle fasst R. als Reflexneurose auf; das Hustencentrum des Rückenmarks müsse, — vielleicht durch ein specifisches Virus, — in einen Zustand leichterer Erregbarkeit versetzt sein (Analogie mit Strychninvergiftung). Demzufolge räth er stabile Durchleitung eines starken constanten Stromes durchs Rückenmark und innerlich Chinin in grossen Dosen, letzteres in Oblaten, so dass von directer Einwirkung auf den Kehlkopf keine Rede ist.

Von dieser Therapie, welche die Reflexerregbarkeit des Rückenmarks herabsetzt, sah er auffallenden Erfolg. —o—

James Jsraël: Neue Beiträge zu den mykotischen Erkrankungen des Menschen. (Virch. Arch. Bd. 78. S. 421.)

Es wird hier über einen Fall berichtet, der sich eng an die in Bd. 74 des Archivs veröffentlichten Beobachtungen anschliesst. Bei einem gesunden Mädchen von 24 Jahren, welches an einer linksseitigen Lungenaffection acut erkrankt war, entstand im Anschluss an diese eine langsam insidiös kriechende Peripleuritis mit mehrfacher Abscedirung. Incision und Rippenresection bringen den Process nicht zum Stillstand. Nach 6 Monaten metastatische Abscesse am Oberschenkel, Unterschenkel, Nates, rechtsseitige Pleuritis und Albuminurie. Tod nach 7 Monaten. In dem Eiter der bei Lebzeiten untersuchten metastatischen und peripleuritischen Abscesse fanden sich reichliche makroskopisch erkennbare hirsekorngrosse Pilzrasen. Bei der Section zeigten sich in der linken Lunge, vorzüglich im Unterlappen, zahlreiche disseminirte, abscedirende, pneumonische Herde, durchweg von miliaren Pilzconglomeraten erfüllt. Feste Verwachsung des unteren Lungenlappens mit der Costalpleura und dem Zwerchfell, an einer Seite der Zwerchfellsrippeninsertion eitrig infiltrirt. Peripleuritische Phlegmone an Seiten- und Rückenwand der linken Thoraxhälfte; eitrige Zwerchfellsinfiltration; retroperitonaeale Abscesshöhle zur Seite der linken Proc. transversi der Lendenwirbel mit Durchbruch durch Quadr. lumborum und Sacrolumbalis nach der Lendengegend. Eitrige Metastasen in der Leber, linken Niere, rechten Lunge; rechtsseitige Pleuritis. Metastatische Abscesse am Unter-, Oberschenkel, Nates. In sämmtlichen Abscessen und Phlegmonen ausserordentlich üppige Vegetation der schon intra vitam gefundenen Pilzcolonieen. Was nun das feinere Verhalten der letzteren anbetrifft, so erschienen sie entweder von trüber weisser Farbe oder hatten ein durchscheinend gelatinöses Aussehen wie gequollener Sago. Sie waren specifisch schwerer als Eiter und zerklüfteten durch Druck auf das Deckgläschen in eine Anzahl kleinerer Rasen, deren jeder etwa kreisförmig erschien. Ohne Behandlung mit Reagentien waren Structurelemente kaum zu erkennen. Nach Zusatz von Essigsäure, viel schöner aber nach Zusatz eines Tropfens Kalilauge, hellte sich der trübe Haufen von der Peripherie her auf, und dann präsentirte sich unter Vergrösserung des elben durch Auseinanderrücken und Quellen seiner Elemente ein überraschend prachtvolles Gewirr glasheller, langer, spiralig gewundener, wellenförmig geschlungener Fäden ohne Septa, meist dichotonisch reichhaltig verzweigt und nach der Peripherie radiär angeordnet. Mitunter bilden diese Fäden das alleinige Structurelement der Rasen, bei den meisten kommen dagegen noch coccusähnliche Körner hinzu; die Körnchen liegen stets in den inneren centralen Theilen der Rasen. Ausnahmsweise wurden auch als Conidien gedeutete keulenförmige, glänzende Körper beobachtet, und zwar in Pilzhaufen der Nierenabscesse und in einem metastatischen Hautabscess; sie lagen stets an der Peripherie der Rasen. — In Bezug auf die Frage, von wo die Pilze in die Lunge gelangt sind, glaubt Verf. auf die Möglichkeit einer genetischen Beziehung zwischen ihnen und tonsillaren Pilzconcretionen hinweisen zu müssen, die gleichzeitig vorgefunden wurden. Diese sassen auf der Oberfläche und in den folliculären Taschen der Tonsillen. Abgesehen von dem grossen Reichthum dieser Concretionen an Fettsäuren und Fetttropfen lassen dieselben auch zum Theil sehr grade, lange, ungegliederte Fäden und Körnchenlager erkennen, zum Theil bestehen sie aus wellenförmig geschlängelten ungegliederten langen Fäden, welche wie verwirrte Haare durcheinandergefilzt liegen und hin und wieder dichotonische Verzweigungen zeigen. Diese ähneln durchaus den Pilzen aus den beschriebenen Abscessen. β.

Fr. Dornblüth: Kuhmilch als Kindernahrung. (Jahrbuch der Kinderheilkunde. B. XIV, H. 4. pag. 353—369.)

Verfasser sagt mit Recht, dass alles Suchen nach einem Ersatz der Muttermilch immer wieder auf die Kuhmilch führt, denn sie allein entpricht durch ihren Preis und ihre einfache Behandlung allen billigen Forderungen, genügt auch, wenn in richtiger Beschaffenheit vorhanden, dem kindlichen Nahrungsbedürfniss und bietet dann dem Verdauungsvermögen keine unüberwindlichen Schwierigkeiten. Es kommt nur darauf an, dass die Kuhmilch wirklich *gut* ist, d. h. nicht zu grosse und feste Gerinnsel bildet. Die Constitution, der Quellungszustand des Käsestoffes ist in verschiedenen Milchsorten ursprünglich verschieden und eben diese Verschiedenheit übt bedeutenden Einfluss sowohl auf die spontane Milchgerinnung, als auch auf die Verdaulichkeit der Milch aus. Zu vermeiden ist die Milch ganz frischmelkender und altmelkender, so wie solcher Kühe, die eben von Trockenfutter zum Grünfutter übergehen, die in dumpfen, unreinlichen Ställen gehalten werden oder Schlampe, Maische, Rübenschnitzel u. dergl. m. als Nahrungsmittel erhalten.

Durch obrigkeitliche oder private Stallvisitationen und eine allgemeine Ueberwachung der Producenten könnten die Kinder vor der Milch *solcher* Kühe vielleicht bewahrt werden, aber auch die Milch gut gehaltener, im richtigen Alter stehender gesunder Kühe unterliegt auf dem Wege vom Euter bis zum Munde der Zersetzung und eben *diesem* Uebelstande will Verf. hauptsächlich abhelfen. Er empfiehlt dringend das Schwartz'sche Eiskühlungsverfahren, welches darin besteht, dass die Milch unmittelbar nach dem Melken durch Einstellen in Eis auf 2—3° R. abgekühlt wird. Sie gewinnt dann eine ausserordentliche Haltbarkeit, kann weit versandt werden und bleibt selbst im heissen Sommer so vollkommen süss, dass sie

noch nach 3 Tagen ohne Gerinnung kocht. — Interessant ist ausserdem, dass eine nach der Schwartz'schen Methode conservirte Milch bei fortgesetzter Kühlung in hohen Gefässen den Rahm schon in 10—12 Stunden vollständig nur dann abscheidet, wenn die resp. Kuh gut ernährt und nicht altmelkend ist. — Das diene zur Controle, ehe man sich an eine bestimmte Kuh hält. Die Abkühlung der Milch sofort nach dem Melken kann bei grossem Betriebe durch Kühlfässer mit Zinnrohrspiralen erreicht werden und die Versendung in *ganz* gefüllten, gut geschlossenen und mit schlechten Wärmeleitern (Filz, Stroh) bekleideten Gefässen geschehen. F—t.

Vidal: Impfbarkeit von Hautkrankheiten. (Gaz. d. Hopit.)

Auf dem Genfer Congress berichtete V. über die Resultate seiner zahlreichen Versuche in dieser Richtung. Es ergab sich, dass man durch Inoculation reproduciren könne: die Ecthyma-Pustel, die Impetigo-Pustel, das Herpes-Bläschen und die Pemphigus-Blasen, und zwar sowohl an Gesunden als an den Kranken selbst. Bei dieser Krankheit ist also sowohl Infection als Selbstinfection möglich. —t.

J. L. Wooden: Ein Fall von Inversio uteri. (Cincinnati Lamet and Clinic. 1879. № 14.)

Verf. referirt einen Fall von Inversio uteri, der dadurch sehr merkwürdig ist, dass erst drei, wenn nicht 4 Monate nach der Geburt die Inversion eingetreten ist. Die anämische Erstgebärende, mit einem Pulse von 120, gebar bei starken Wehen in 4 Stunden. Die Placenta folgte bald, der Uterus contrahirte sich gut, erschlaffte aber bald wieder und seine Höhle zeigte sich mit Blutgerinseln gefüllt, die durch Anregung der Contractionen entfernt wurden. Der Puls blieb mehrere Tage zwischen 110—120, übrigens fühlte Patientin sich wohl, hatte guten Appetit, Lochien waren normal. Acht Tage später leichte Zunahme des Blutflusses, wohl verursacht durch zu viel Anstrengung bei Pflege des Kindes; Verhalten des Uterus normal. Einen Monat später starb das Kind; in der ganzen Zeit kein Blutabgang, aber Leucorrhoea; die Mutter hat mit der Nähmaschine gearbeitet. Wiederum einen Monat später leichte Blutung, Verhalten des Uterus normal. Fünf Tage später bittet der Mann um ein Recept wegen Durchfall, und drängenden wehenartigen Schmerzen mit mässigem Blutabgange, welche Erscheinungen eingetreten wären, nachdem die Frau ihre Nähmaschine vom Boden emporgehoben hätte. — Vermuthlich ist hier schon die Inversion eingetreten, der Arzt aber hat die Patientin nicht gesehen. Sechs Wochen später wurde er gebeten dieselbe zu besuchen, wegen beständigen mässigen Blutabganges und stetig zunehmender Schwäche. Die Digitaluntersuchung ergab das os uteri erweitert durch einen runden elastischen Tumor, der bei der leisesten Berührung stark blutete. Die Untersuchung mit Sonde und Speculum sicherten die Diagnose einer incompleten Inversion, die aber bei einer späteren Specularuntersuchung zu einer completen wurde, indem der Fundus uteri als hühnereigrosser Tumor das os uteri passirte und in die Scheide herabtrat. — Die nun folgende Beschreibung des Falles und der Behandlung ist weniger durch das interessant, was der Autor gethan, als durch das, was er nicht gethan. Erst 11 Tage nach festgestellter Diagnose wurde die Reposition versucht, misslang jedoch, ebenso zwei spätere Versuche, und erst der 2 Monate nach Entdeckung der Inversion unter tiefer Narcose vorgenommene 4. Versuch gelang, aber mit grosser Mühe und viel Kraftaufwand. Es folgte eine schwere Erkrankung, vermuthlich Peritonitis, denn es ist viel die Rede von der starken und quälenden Tympanitis, der Puls stieg bis 160, dabei hartnäckige Obstruction; die Temperatur ist aber nicht gemessen worden, wenigstens nicht angegeben, ebensowenig ist von einer Vaginaluntersuchung die Rede, oder davon, ob Exsudat in der Bauchhöhle vorhanden gewesen oder nicht. Die Patientin aber genas. —t.

L. v. Lesser: Ueber die Todesursachen nach Verbrennung. (Virch. Archiv B. 79, H. II, 1880. pag. 248—310.

Verf. verwirft vor allen Dingen Sonnenburg's (auch in das neue Handbuch von Billroth und Lücke aufgenommen) «reflectorische Hypothese» d. h. die Ansicht, dass der Tod nach ausgedehnten Verbrennungen durch reflectorische Herabsetzung des Gefässtonus bedingt sei. Sich auf eine lange Reihe sorgfältig ausgeführter Thierversuche stützend, gelangt er zur Ueberzeugung, dass der rasche Tod nach Verbrennungen durch eine relative Anämie oder vielmehr eine *acute Oligokythämie* im functionellen Sinne verursacht wird. Für die schweren Fälle von Verbrennung weist er in directer Linie auf das einzig mögliche Rettungsmittel, auf die *Transfusion*, hin und fordert für alle ausgedehnten Combustionen die strenge Durchführung der *antiseptischen* Wundbehandlung. F—t.

Horsley und Luton: Chromsäure als Reagens auf Harnzucker. (Druggist's Circular.)

H. empfiehlt zur Zuckerprobe eine Lösung von chromsaur. Kali und Liq. Kali caust. zu gleichen Theilen. Zuckerhaltiger Urin mit dieser Mischung versetzt und erhitzt nimmt eine tief saftgrüne Farbe an, indem die Chromsäure zersetzt und das gebildete Chromoxyd durch das Kali in Lösung erhalten wird. Die Probe soll viel empfindlicher sein als irgend eine Kupferprobe. Rohrzucker giebt die Reaction nicht, nur Traubenzucker (Harnzucker).

L. empfiehlt eine Mischung, welche hergestellt wird, indem man zu einer kalten Lösung von doppeltchromsaurem Kali Schwefelsäure im Ueberfluss hinzusetzt. Diese Mischung ist schön roth; sie wird dem zu untersuchenden Harn zugesetzt, bis derselbe einen deutlich-rothen Ton angenommen hat und dann erhitzt. Der Zucker desoxydirt die Chromsäure, es bildet sich Chromsesquioxyd, welches sich mit der Schwefelsäure unter starkem Aufbrausen verbindet, wobei die Flüssigkeit sich smaragdgrün färbt. —t.

Prof. Rosenbach: Zur Kenntniss der Strahlenpilzerkrankungen beim Menschen. (Centralblatt f. Chir. 1880, № 15.)

In Bd. LXXIV des Virchow'schen Archivs hat Israel durch den Aufsatz: «Neue Beobachtungen auf dem Gebiete der Mykosen des Menschen» die Existenz von chirurg. Erkrankungen dargethan, die als eine besondere Infectionskrankheit aufgefasst werden müssen. Zum weiteren Ausbau dieser Lehre will Verf. beitragen durch Mittheilung von vier einschlägigen Krankengeschichten. In allen vier Fällen äusserte sich die Krankheit folgendermassen: Ohne stürmische Initialerscheinungen bildet sich am Halse eine mehr oder weniger grosse wenig schmerzhafte phlegmonöse Infiltration in der Gegend unter dem Kieferwinkel. Die Geschwulst wächst langsam, bricht auf, entleert dabei wenig Eiter, der massenhaft gelbe Körner von Sandkorngrösse enthält, und behält zur Heilung wenig tendirende Fistelgänge. Die gen. Körner erweisen sich unter dem Mikroskop als Pilzrasen, überall mit keulenförmigen Endelementen strahlenförmig besetzt. In den von R. beobachteten Fällen führten ausgiebige Incision, Carbolausspülung und Drainirung bald zur Heilung, die Israel'schen Fälle verliefen zum Theil ernster (2 prävertebrale Phlegmonen mit Wirbelerkrankung, Lungenaffectionen). T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

F. Conrad (Docent für Gynäkologie in Bern): Die Untersuchung der Frauenmilch für die Bedürfnisse der ärztlichen Praxis. (Brochüre 8°. 46 Seiten. Bern. 1880.)

Verf. nimmt die bisher geübten Methoden der Untersuchung der Frauenmilch durch und kritisirt sie auf ihre Genauigkeit und den Werth, den die durch dieselben zu erlangenden Resultate besitzen. Es sind folgende:

1. Die Probe mit dem Lactodensimeter von Quevenne und Bouchardat, um das spec. Gewicht zu bestimmen. Sie giebt für sich allein keinen Massstab zur Beurtheilung, da man nicht wissen kann, welcher Bestandtheil der Milch im gegebenen Fall für das spec. Gewicht ausschlaggebend ist, und Milch von ganz verschiedener Zusammensetzung doch ein gleiches specifisches Gewicht besitzen kann.

2. Prüfung der Reaction mit möglichst empfindlichem Lacmuspapier ist stets bei ganz frischer Milch vorzunehmen. Dann ist die Reaction immer alkalisch.

3. Die Probe mit dem Cremometer nach Bouchardat und Quevenne prüft die Dicke der nach 24stündigem Stehen sich absetzenden Rahmschicht in Vol.-Procenten, ist jedoch unzuverlässig, da ihre Resultate erfahrungsmässig nicht mit der qualitativen Analyse auf Fettreichthum zusammenstimmen, und unbequem, weil viel Zeit erfordernd.

4. Die optische Probe nach Alf. Vogel bestimmt in der bekannten Weise den Fettreichthum der Milch. In vielen Fällen giebt sie hinreichend genaue Resultate, in manchen jedoch erhielt Verf. bedeutende Abweichungen von den Ergebnissen der chemischen Analyse. Aus einer Tabelle, in welcher Verf. die Resultate von 13 vergleichenden Untersuchungen zusammenstellt, ergiebt sich, dass die Vogel'sche Probe im Durchschnitt zu viel Fett anzeigt, und zwar ergab dieselbe im Minimum 0,03 %, im Maximum 3,45 % mehr Fett, als durch die chemische Analyse bestimmt worden war.

5. Die Untersuchung der Milch mit dem Mikroskop kann nach Ansicht des Verfassers wohl Aufschluss über pathologische Beimengungen (Blut, Eiter etc.) geben, aber zur Beurtheilung des Fettgehaltes, welcher nach Feischmann aus der Zahl und Grösse der Milchkügelchen zu erschliessen wäre, ist dieselbe absolut unbrauchbar.

6. Die Probe mit dem Lactobutyrometer von Marchand. Dieses Instrument, wie es Verf. für die Untersuchung von Frauenmilch modificirt hat, besteht aus einer, einem Probirgläschen ähnlichen Glasröhre, welche durch eingeschliffene Marken vom untern Ende auf in 3 gleiche Theile von je 5 Cm. Inhalt getheilt ist; die oberste Abtheilung zeigt eine feinere graduirte Eintheilung in Zehntel-Cubikcentimeter. (Die genauere Beschreibung siehe in der Brochüre). Von der zu untersuchenden, vorher gut durchmischten Milch werden bis zur untersten Marke 5 Cm. eingegossen und dann wird ein Tropfen Natronlauge zugesetzt, um etwaige Milchsäure zu neutralisiren: nach gutem Umschütteln setzt man 5 Cm. Aether bis zur 2. Marke hinzu, verschliesst die Röhre mit einem Kork und schüttelt gründlich durch; um das nunmehr im Aether gelösste Milchfett auszuscheiden, giesst man weitere 5 Cm. Alkohol von 86—90° bis zur obersten Marke hinzu, schüttelt wieder sorgfältigst durch und stellt das Rohr senkrecht in warmes Wasser von 35 bis 40° C. Nach 10 bis 15 Minuten hat sich das Fett an der Oberfläche der Flüssigkeit vollständig ausgeschieden, und man liest nunmehr an der Scala die Dicke der Fettschicht ab. Nach der Formel: $1,26 + (n \text{ Grade} \times 0,233)$ berechnet man aus der Anzahl der abgelesenen Grade den Procentgehalt des Fettes.

½ Grad	entspricht	also	1,376 % Fett
1	»	»	1,493 % »
2	»	»	1,726 % »
5	»	»	2,425 % »
10	»	»	3,590 % »
15	»	»	4,755 % »

Ein Vergleich mit 14 chemischen Analysen ergab, dass der Lactobutyrometer im Mittel 92,24 % (im Minimum 88,5 %, im Maximum 98,4 %) des durch die chemische Analyse bestimmten Fettgehaltes anzeigt, also genauere und weniger schwankende Resultate giebt, als die Vogel'sche Probe.

Für die Praxis schlägt daher Conrad folgendes Verfahren vor: Man bestimme an möglichst frischer Milch:

1. Die Reaction, welche stets alkalisch sein soll.
2. Das spec. Gewicht, das 1,025 bis 1,031 betragen soll.
3. Das mikroskopische Verhalten; die Milchkügelchen sollen regelmässig rund geformt, von einander getrennt und 0,0088 bis 0,0198 mm. gross sein; die mittelgrossen sollen vorwiegen.
4. Den Fettgehalt mit dem Lactobutyrometer. Derselbe soll bei normaler Frauenmilch 7—12 Grad, d. h. 3 bis 4 % Fett anzeigen.

Da der Caseïn- und Zuckergehalt der Milch fast stets mit dem Fettgehalt parallel geht, so lässt sich auf die Weise ein ausreichendes Urtheil über die zu untersuchende Frauenmilch gewinnen, doch dürfen, wie Verf. betont, die drei ersten Untersuchungsmethoden als wichtige Ergänzung der vierten nicht über dieser letztern vernachlässigt werden. D—o.

Zuschrift an die Redaction.

H. H. R!

Mit Controlversuchen über das von Herrn Magister Lösch (Pharm. Zeitschrift für Russland, Jahrgang 18. S. 545, 1879) zur Reindarstellung von Alkaloïden angewandte Verfahren beschäftigt, habe ich es für meine Pflicht gehalten, Herrn Prof. F. Beckmann in Warschau auf diese Arbeit aufmerksam zu machen und von ihm als Antwort beiliegende Bemerkung erhalten, welche ich Sie ergebenst bitte, in die nächste Nummer Ihrer geehrten Zeitschrift aufzunehmen.

Ich habe der Bemerkung des Herrn Prof. Beckmann nur einige Worte beizufügen: 1. Einer der von Herrn Prof. Beckmann herbeigezogenen Journalaufsätze, und zwar: Wittstein's Vierteljahresschrift, Band XIII. S. 414 (Aufsatz von Prof. Claus) findet sich ausdrücklich in der Arbeit des Herrn Lösch (S. 548) citirt, war also dem Verf. dieser Arbeit wohl bekannt. Hr. Mag. Lösch beschreibt wohl die Methode von Prof. Claus zur Theïnbestimmung, erwähnt aber der Methode des Prof. Beckmann, welche parallel mit der Claus'schen Methode geprüft wurde, *mit keinem Worte*. Uebrigens war Hr. Lösch vollkommen in der Lage, persönlich von den betreffenden Versuchen Kenntniss zu nehmen, da er annähernd zur selben Zeit im Laboratorium von Prof. Claus gearbeitet hat, wie aus seiner Magisterdissertation zu ersehen ist. (Ueber Einwirkung des Ammoniaks auf Quecksilberoxydulsalze, Dorpat bei Karow 1862.)

2. Aus den von Hrn. Beckmann citirten Publicationen des Prof. Claus und des Dr. Iwanow ist zu ersehen, dass das Beckmann'sche Verfahren damals in mehrfacher Weise versucht worden ist. Diejenige Abänderung, welche Prof. Claus hervorhebt, unterscheidet sich fast gar nicht von dem Verfahren, welches Hr. Lösch als eine von ihm vorgeschlagene Methode bezeichnet. Hr. Beckmann versetzte den alkaloïdhaltigen Pflanzenauszug mit Alaunlösung, fällte die Thonerde mit kohlensaurem Natron, doch nicht bis zur alkalischen Reaction, sondern die Flüssigkeit musste noch schwach sauer reagiren. Sie wurde filtrirt, bis zur Syrupsconsistenz im Wasserbade abgedampft, dann mit kohlensaurem Natron alkalisch gemacht und zur Extraction des Theïns mit Aether geschüttelt. Hr. Mag. Lösch fügt zu dem mit Alaunlösung versetzten Pflanzenauszug sogleich einen Ueberschuss von Alkali (Ammoniak) und dampft die Mischung sammt dem ausgefällten Thonerdehydrat zur Trokne ein, worauf der gepulverte Rückstand mit Aether, Weingeist, oder einem anderen Lösungsmittel (je nach der Natur des Alkaloïds) bearbeitet wird. Ich glaube nicht, dass unter solchen Verhältnissen Hr. Lösch sich erlauben dürfte, des Vorganges von Prof. Beckmann gar nicht zu erwähnen.

3. Ich habe mich durch directe Controlversuche überzeugt, dass die unbedeutende, von Hrn. Lösch am Beckmann'schen Verfahren angebrachte Modification nur eine *Verschlechterung* ist. Während Claus bei paralleler Anwendung seines Verfahrens (mittelst Magnesia) und des Beckmann'schen (mittelst Thonerde) annähernd gleiche Quantitäten Thein aus denselben Sorten von Theeblättern extrahiren konnte, habe ich bei genauer Befolgung der Angaben des Hrn. Lösch Resultate erhalten, welche beweisen, dass sein Weg vollkommen untauglich ist.

Versuch 1. 1,02 Grm. Chinin wurden in salzsäurehaltigem Wasser vollkommen gelöst; die Lösung wurde mit dem dreifachen Volum bei gewöhnlicher Temperatur gesättigter Alaunlösung gemischt und erwärmt. Hierauf wurde Ammoniak zugesetzt, das Ganze zur Trockne verdampft und der Rückstand zu Pulver zerrieben. Dieses Pulver wurde mit Aether behufs der Extraction des Chinins behandelt, wobei im Ganzen nur 0,640 Grm. Chinin erhalten wurden, somit ein Verlust von 37,3 % resultirte.

Versuch 2. 1,05 Grm. Morphium ergaben nach gleicher Behandlung und Extraction durch Chloroform nur 0,745 Grm. Morphium. Es erweist sich somit ein Verlust von 29,1 %.

Versuch 3. 0,98 Grm. Strychnin ergaben nach gleicher Behandlung und Extraction durch Chloroform nur 0,66 Grm. Strychnin. Es erweist sich somit ein Verlust von 32,7 %.

Die Beckmann'sche Methode ergiebt demnach, wenn man sie in der Weise anwendet, wie Herr Lösch, einen Verlust von 29—37 %.

Es ist auch nicht anders zu erwarten: Beckmann bezweckte durch Anwendung von Alaun und Soda, die Ausfällung von Farbstoffen etc., deren Fähigkeit, mit Thonerde unlösliche Verbindungen einzugehen, wohlbekannt ist, — hielt es aber für nothwendig, den Thonerdeniederschlag abzufiltriren. Hr. Lösch benutzt die Thonerde, wie aus seinem Aufsatz S. 550—551) zu ersehen ist, in derselben Absicht, hielt es aber für zweckdienlich, die Mischung sammt dem Thonerdeniederschlage einzutrocknen und dann zu extrahiren. Unter diesen Umständen schliesst aber die Thonerde, als colloïdale Substanz, die Allkaloïde ein und hält sie so hartnäckig zurück, dass sie ihr nicht mehr entrissen werden können.

Ich behalte mir vor, auf eine Anzahl anderer grober Verstösse in der Arbeit des Herrn Lösch zurückzukommen.

Julius Trapp,
Prof. emer.

15. Mai 1880.

Bemerkung gegen den Aufsatz von Herrn Loesch: Ueber quantitative Bestimmung von Alkaloïden in Pflanzen.

Von

Fr. Beckmann,
Docent an der Warschauer Universität.

In der von Herrn Loesch veröffentlichten Arbeit über quantitative Bestimmung von Alkaloïden in Pflanzen finde ich *mein vor 17 Jahren vorgeschlagenes Verfahren* zur quantitativen Bestimmung des Theins in Theeblättern in etwas modificirter, aber leider *in verschlechterter Weise wiedergegeben.*

Ich kann nicht unterlassen zu erwähnen, dass ich der Erste war, welcher eine *Alaunlösung* verwandte zur Entfernung von Farbstoffen etc. aus Pflanzenauszügen *zum Zwecke der Reindarstellung von Alkaloïden.* In der Literatur finden sich Belege, dass schon in den Jahren 1862 und 1863 *meine Methode* der Isolirung von Alkaloïden wissenschaftliche Verwerthung gefunden hat. Ph. Zeitfür Russland I. Jahrgang, № 23, p. 414 und Матеріалы для монографіи чая Д-ра Иванова стр. 83—87.

Fr. Beckmann.

Russische medicinische Literatur.

№ 115.* **Bericht des Medicinal-Departements für das Jahr 1878.** St. Petersb. 1880. 271 S. nebst 8 nosogeographischen Karten.

№ 116.* Rochel: Die Mineralbäder von Staraja-Russa. St. Petersb. 1880.

№ 117. **Wratsch.** № 20.
Inhalt: a.* Fialkowski: Ueber die Erkrankung der Augen beim Scorbut.
b.* Bornhaupt: Ueber das Sayre'sche Gyps-Corset. (Aus d. chir. Klinik des Prof. C. Reyher.)
c.* Gordon: Ueber den Einfluss der Faradisation auf partielle Hyperidrosis.
d.* Weljaminow: Ueber die Indicationen für die Operationen bei Schusswunden der Gelenke u. s. w. (Schluss.)

№ 118. **Wratschebnija Wedomosti.** № 420.
Inhalt: a.* Krassin: Zwei Fälle von Noma. (Forts.)
b. M. Grossmann: Ein Fall von Meningitis cerebro-spinalis epidemica.

№ 119. **Tageblatt der Gesellschaft Kasan'scher Aerzte** № 3—6.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll dieser Gesellschaft v. 18. Febr. 1880. (№ 3.)
b. E. Adamjuk: Die amyloide Degeneration in Bezug auf das Auge. (№ 3 u. 4.)
c.* W. Wassiljew: Die Anwendung des Thermocauter bei Hydrops chron. genu. (№ 3.)
d. P. Putilow: Grössenbestimmung der wichtigsten Bezirke der menschlichen Körperoberfläche. (№ 4.)
e. A. Petrow: Abriss der pathol.-anatom. Untersuchungen im Cabinet für pathol. Anatomie in Kasan. (№ 4.)
f. Sitzungsprotocoll dieser Gesellschaft v. 14. März 1880. (№ 5.)
g.* A. Dochmann: Ueber Albuminurie. (№ 5 u. 6.)
h. Prof. Schtscherbakow: Analyse des Wassers in der Umgegend von Kasan.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber die Erfolge der Antisepsis auf dem Gebiete der Laparatomieen. Vortrag geh. in der med. Section der schlesischen Gesellsch. f. vaterl. Cultur am 16. April 1880. von Dr. Bruntzel, Assistenzarzt der königl. gynäkol. Klinik.

— Nice Médical № 8.

IX. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

(Referat von P. Güterbock in der Berliner klin. Wochenschrift.)
Dritter Sitzungstag, am Freitag den 9. April.
A. Morgensitzung im Amphitheater des Kgl. Klinikums von 10—1 Uhr.

Der Vorsitzende Herr v. Langenbeck eröffnet die Sitzung durch Demonstration eines Falles von *Nervennaht*. Es ist dies derselbe, welcher von Herrn v. Langenbeck bereits der Berliner medicinischen Gesellschaft vorgestellt worden und daher den Lesern der Berliner klin. Wochenschrift wohl bekannt ist. Die Wiederherstellung der Leitungsfähigkeit des verletzten und wieder zusammengenähten Radialnerven hatte seit jener Vorstellung Fortschritte gemacht, und behauptete Pat., dass er beim Arbeiten so gut wie gar nicht behindert würde. (Pat. hilft beim Abbruch von Häusern.)

In der *Discussion* bemerkt Herr Esmarch, dass er in einem Falle von Nervennaht die zu fingerdicken Knoten angeschwollenen Nervenstümpfe nur leicht angefrischt, nicht abgetragen habe, da sich diese knotige Schwellung nach der Nervennaht zu verlieren pflege. Uebrigens war es hier sehr schwierig gewesen, die beiden Nervenenden behufs der Naht einandern zu nähern.

Es folgt: Herr Sonnenburg (Strassburg i./E.): *Demonstration eines Cystosarcoms des Gehirns*. Der Fall betraf eine 13jährige Patientin Lücke's, welche angeblich im ersten Lebensjahr eine Hirnentzündung durchgemacht und seitdem auf der linken vorderen Schädelhälfte eine stetig wachsende Geschwulst gezeigt hatte. Wenn diese Geschwulst gedrückt wurde, trat Schwindel ein, seit 3—4 Jahren bestanden epileptiforme Anfälle, dabei kein Defect in der Intelligenz. Pulsation war deutlich. Eine sichere Diagnose war bei Lebzeiten nicht zu stellen, die Punction entleerte klare indifferente Flüssigkeit, mit der Canüle berührte man überall glatte Wandungen. Die Behandlung bestand in Durchziehen von Silberdraht-Drainage und Gegenöffnung. Die profuse Secretion verhinderte jede Durchführung einer antiseptischen Behandlung. Tod nach 6 Wochen an Meningitis. Die *Autopsie* ergab eine Reihe von Schädeldefecten, in welche sich die die Geschwulst bedeckende Dura mater vorwölbte. Die Geschwulst selbst erwies sich als ein dem linken grossen Stirnlappen angehöriges, bis in die Nähe des erweiterten Seitenventrikels reichendes, in der Mitte erweichtes Gliosarcom. Nach Anlegung der Drainage hatten übrigens die epileptoiden Anfälle cessirt.

Herr Bryk (Krakau) zeigte nunmehr die Photographieen eines von ihm an einem collossalen *Unterkiefercystom* erfolgreich operirten 32j. Mannes, der die ersten Anfänge seines Leidens auf das 6. Lebensjahr zurückführte. Die Untersuchung der Geschwulst ergab, dass sie von den Schmelzkeimen ausging: eine 2. Dentition hatte bei Pat. nicht stattgefunden.

Die beiden andern Demonstrationen des Herrn Bryk betrafen einen Fall von *multiplen Hygromen der Glutäengegend* und einer *petrificirten Brustdrüse*.

Herr Langenbuch (Berlin) stellt ein junges Mädchen vor, aus deren Augenhöhle er einen seit einigen Jahren bestehenden mit den Knochen zusammenhängenden Tumor entfernt hatte. Das unter antiseptischen Cautelen gewonnene Resultat war in cosmetischer und functioneller Beziehung ein vorzügliches zu nennen. Das früher auf die Hälfte reducirte Sehvermögen wurde nach der Operation wieder normal.

Die jetzt folgende *Demonstration eigenthümlicher, grosser Concretionen des Magens und des Dünndarmes, welche seitens des Herrn* Langenbuch *durch Enterotomie herausgefördert sind*, betraf einen Pat., welcher wiederholt an durch Eiswasserklystiere beseitigten Anfällen von Ileus gelitten und wegen eines durch dieses Mittel nicht gehobenen ähnlichen Anfalles von Herrn L. der Enterotomie unterworfen wurde. Herr L. fand einen Tumor im Jejunum, spaltete den Darm und nahm den Tumor heraus, welcher unterhalb des Magens in den Darm eingeklemmt war. Das Erbrechen dauerte fort, und Pat. starb wenige Stunden nach der Operation. Die Autopsie ergab einen zweiten noch grösseren Tumor in der Pförtnergegend des Magens. Die Untersuchung der betreffenden Tumoren durch Virchow ergab, dass sie fast nur aus organischer Substanz, im speciellen aus dem als Dyslysin bezeichneten Derivat der Gallensäuren bestanden.

Auf eine Anfrage des Herrn Esmarch fügt Herr Langenbuch hinzu, dass die beiden Kothsteine namentlich auch keine kohlensaure Magnesia enthalten hätten. Auffällig bliebe immer, dass dieselben nicht im Dickdarm, sonden im Leerdarm und im Magen gefunden seien.

Herr Langenbuch demonstrirte hierauf zwei in Folge einer Quetschung zwischen zwei Eisenbahnpuffer entstandene *Gelenkkörper des Knies*, welche er neben der Kniescheibe extrahirt hatte, nachdem sich unmittelbar nach dem Unfall eine mit dem Gelenk zusammenhängende Cyste gebildet hatte. Der Kranke ist mit guter Gehfähigkeit wieder als Eisenbahnschaffner thätig.

Herr Langenbuch zeigte ferner einen Magen, von einem Pat. herrührend, bei welchen er 9 Monate zuvor eine *Magenfistel* angelegt. Das betreffende Kind war zur Zeit der Operation erst 9 Monate alt, und erfolgte der Tod an catarrhalischer Pneumonie, also an einer gar nicht mit der Magenläsion zusammenhängenden Erkrankung.

Im Anschluss hieran legte Herr Langenbuch das Präparat einer *Duodenotomie* vor. Es handelte sich um eine junge Frau, welche von einem sehr rach wachsenden Carcinoma ventriculi befallen war. Um das Leben zu fristen, machte Herr L. die vorher bezeichnete Operation, deren Ausführung durch die Kleinheit der Leber und dadurch sehr erleichtert wurde, dass der Magen durch die Schwere der Neubildung nach vorn und unten gezogen war.

Herr Czerny (Heidelberg) zeigte die Photographieen eines 30j. Mannes mit Aneurysma arterioso-venosum, welches sich innerhalb 5 Jahre nach einem Stich mit dem Federmesser unterhalb des Jochbogens gebildet hatte. Druck auf die Stelle der Verletzung machte die Geschwulst zusammenfallen und die Geräusche aufhören. Herr C. legte von dieser Stelle die Communication zwischen Arterie und Vene blos, unterband dieselbe und versicherte sich hierauf noch der Arterie durch eine besondere Ligatur für den Fall, dass diese erkrankt und zur Aneurysma-Bildung disponirt wäre. Vollständige Heilung in 4 Wochen.

Das jetzt von Herrn Czerny vorgelegte Präparat eines Aneurysma der Art. poplitea stammte von einem 40j. Manne, der an sehr starker Aorten-Insufficienz und -Stenose leidend, sich die Geschwulst in der Kniekehle angeblich durch einen Sprung zugezogen hatte. Pat. wollte sich keiner anderen Operation als der Ligatur unterwerfen, und Herr C. führte letztere in der Mitte der Oberschenkelarterie aus. Die Wunde heilte durch erste Vereinigung, binnen 14 Tagen schrumpfte das Aneurysma. Pat. erlag indessen $1^1/_2$ Jahr später den Folgen seines Herzfehlers. Das Präparat bietet an Stelle der früher faustgrossen Geschwulst eine eichelgrosse Verdickung; die Untersuchung, ob die Arterie wieder durchgängig geworden, ist noch nichtabgeschlossen

Die von Herrn Czerny nunmehr demonstrirte Klumpfussschiene ist eine Modification des Scarpa'schen Schuhes, welche den Vortheil bietet, dass sie gleich in den ersten Lebensmonaten und von den Angehörigen des Kranken selbst mit Leichtigkeit applicirt werden kann. Man fixirt zunächst den Fuss selbst in der Sohlenplatte der Maschine durch eine Spica und bindet mit dem Fortsatz der Rollbinde den Seitentheil bis nach dem Oberschenkel hinauf fest. Selbstverständlich macht diese Schiene die sonstige Behandlung des Klumpfusses nicht überflüssig; dieselbe bietet aber ein Surrogat für den Gypsverband dar, wo man denselben nicht anwenden will oder kann.

Die zum Schluss von Herrn Czerny demonstrirte *Harnröhrenätzsonde* ist im Wesentlichen eine Zink-Bougie, welche graduirt ist und an ihrer Convexität Nischen zur Aufnahme des Mittels in Pastenform trägt. Herr C. empfiehlt das Instrument in einzelnen Fällen von chronischem Tripper, Spermatorrhoe etc., in denen man aber mit demselben nur Reizung, keine Substanzverluste erzeugen darf. Als Grundlage der Aetzpaste wählt Herr C. Butyr. Cacao, welches erst nach längerer Einwirkung der Körperwärme schmilzt, so dass beim Hineinbringen des Instrumentes keinerlei Aetzwirkung ausgeübt wird. Zu Aetzmitteln nimmt er meist Arg. nitr. und Tannin, nie Kali causticum. Beim Herausziehen des Instrumentes führt Herr C. der Sicherheit wegen die Fingerspitze an den Damm und drückt an die Sonde, so dass nichts von der Paste nach vorn gelangt.

Herr Esmarch benutzt in ähnlicher Weise, wie Herr Czerny den vereinfachten Scarpa'schen Stiefel, Blechschienen, in welchen das Fussbrett unter verschiedenem Winkel angebracht ist, und welche der Reihe nach von den Angehörigen der kleinen Patt. angewandt eine allmälige Correctur der Fussstellung herbeiführen.

Herr Hagedorn (Magdeburg) demonstrirt eine kleine Vorrichtung, um bei der Behandlung der Klumpfüsse mit Gypsverbänden die Stellung der Füsse nach aussen zu begünstigen.

Herr M. Hirschberg (Frankfurt a./M.) berichtet gelegentlich der Demonstration eines einschlägigen Präparates über die *Behandlung der Harnröhrenstricturen* durch ein von ihm geübtes Verfahren, welches er als «*Tunnellirung der Verengerung*» bezeichnet. Er wendet hierzu einen stumpfconischen Catheter an, welcher bis zur Strictur eingeführt und dann unter allmäligem, aber festem Druck in dieselbe unter knirschendem Geräusch eingebohrt wird, beziehungsweise einige Minuten dort liegen bleibt. Je nach der (meist sehr geringen) Reaction wiederholte man dieses Verfahren am nächsten oder einem der folgenden Tage, und bedurfte oft nur weniger Sitzungen, um auf solche Weise die ganze Strictur zu tunnelliren. Manchmal aber hatte man eine grössere Zahl von Sitzungen nöthig, und hier hat das Präparat, von einem an Phthisis verstorbenen, vor 5 Jahren an traumatischer Strictur nach dem beschriebenen Verfahren operirten Pat. herrührend, Herrn Hirschberg überzeugt, dass es sich nicht um besonders lange Stricturen handelte, sondern er durch die Tunnellirung — trotz der fehlenden pathognostischen Symptome — einen falschen Weg collateral mit der Strictur erzeugt hatte.

Herr J. Wolff (Berlin): I. *Zur Operation der Gaumenspalte*. Der Vortr. stellte eine Pat. vor, bei welcher er die Uranoplastik und Staphylorhaphie ausgeführt habe, mit vollkommenem operativen Erfolg, aber — wie dies gewöhnlich geschieht — ohne Erfolg für die Aussprache der Pat. — Es war ihm indess gelungen, einen Obturator angefertigt zu erhalten, der ohne Wiederauftrennung des Gaumens eingelegt werden konnte, und der dennoch die Sprache zu einer normalen machte, wie dies durch Leseproben der Pat. erwiesen wurde. Der Obturator, vom Berliner Zahnarzt Schiltsky angefertigt, besteht aus vulcanisirtem Weichgummi, ist innen hohl und mit Luft gefüllt, mithin elastisch und comprimirbar, und gestattet die Mitwirkung der Muskeln des Velums beim Aussprechen. — Die Erfahrung, die dieser Fall gewährt, zeigt, dass wir die Gaumenspalte fortan in jedem Falle operiren müssen. Während wir bisher vor der Eventualität standen, nach vollkommen gelungener Operation den neugebildeten Gaumen wieder aufschneiden zu müssen, um einen Suersen'schen Obturator einlegen zu können, kann jetzt von solcher Eventualität nicht mehr die Rede sein. Denn die Operation muss fortan immer von Erfolg auch für die Sprache sein, entweder direct oder mit Hülfe von Sprachübungen, Elektricität u. dgl., oder doch mit Hülfe des elastischen Obturators. — Die Prothese nach gelungener Operation ist aber der Suersen'schen Prothese ohne Operation vorzuziehen, einmal, weil durch die Ermöglichung der Mitwirkung der Gaumenmuskeln die Sprachverbesserung eine vollkommenere wird, dann auch deswegen, weil das Bewusstsein, einen wohlgebildeten Gaumen zu haben, eine sehr hoch anzuschlagende günstige Einwirkung auf das Selbstgefühl und die psychische Entwickelung der betreffenden Patienten ausübt.

II. *Ueber die* Langenbeck'sche *Lippensaumverziehung als Methode der Hasenschartenoperation.* Der Vortr. löst fast den ganzen rothen Lippensaum der Oberlippe bis nahe an die Mundwinkel an seiner Grenze gegen den übrigen Theil der Oberlippe von letzterer ab, zieht den Saum von beiden Seiten her nach innen, klappt die Wundflächen der beiden Hälften in der Mittellinie gegen einander um, vernäht sie hier und benutzt sie so zum Modelliren eines neuen Lippensaums, der an der Stelle des Defectes eine normale Breite bekommt. Dies giebt, da die Sicherheit der neuen Lippe wesentlich von der Formation des Lippensaumes abhängt, einen vorzüglichen cosmetischen Erfolg, wie solcher vom Vortr. an zwei Patienten demonstrirt wird. Ausserdem gewährt das Verfahren aber auch noch eine grosse Sicherheit für das operative Gelingen, insofern durch die quere Vernähung des Lippensaumes mit der Lippe die Spannung in der Mittellinie fast ganz aufgehoben wird, und insofern in der Regel nicht das geringste Stückchen der Lippe verloren geht.

Herrn Roser gegenüber, welcher meint, dass das Verfahren dem Nélaton'schen annalog sei, bemerkt der Vortr., dass das Verfahren bis auf den Nebenumstand, dass auch hier nichts von der Lippe verloren geht, auch *nicht die geringste Aehnlichkeit* mit dem Nélaton'schen hat. Nélaton hat weder den rothen Lippensaum abgetrennt, noch auch ihn nach innen verzogen, noch eine quere Vernähung des Saumes mit der Lippe vorgenommen, noch endlich überhaupt die gesonderte Formation eines normalen, rothen Lippensaumes im Auge gehabt.

III. Demonstration eines Wasserglascorsets.

Das jetzt von Herrn J. Wolff demonstrirte *Wasserglas-Corset* zeichnet sich sowohl durch Eleganz und Leichtigkeit, wie durch Dauerhaftigkeit aus. Seine Application ist insofern etwas mühevoll, als man in den ersten Tagen, so lange das Wasserglas noch nicht erhärtet ist, zur Fixation ein gewöhnliches Gypscorset provisorisch darüberlegen muss. (Schluss folgt.)

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 26. Februar 1880.

1. Dr. Moritz theilt, anknüpfend an die Discussion auf der vorigen Sitzung, mit, dass er mehrere sehr grosse Atherome durch Cauterisationen mit concentrirter Schwefelsäure zum Schwinden gebracht hat, ohne dass, wie das gewöhnlich der Fall sei, eine Extraction des Balges stattgefunden hätte.

Von mehreren Mitgliedern wird dagegen angeführt, dass bei der Behandlung der Balggeschwülste mit Schwefelsäure fast nie eine solche Extraction des Balges nothwendig sei. Derselbe trocknet mit der ihn bedeckenden Haut zu einem Schorfe ein, der dann in toto mit Hinterlassung einer festen Narbe abfällt.

2. Dr. Hirsch empfiehlt zur Eröffnung von Abscessen nach Mastitis und Lymphadenitis axillaris das Kali causticum. Das nach Incisionen so häufig beobachtete Entstehen neuer Abscesse in der Nachbarschaft trete nicht ein. Er bedeckt den Abscess mit einem Stück Heftpflasterstreifen, das in der Mitte einen kleinen Ausschnitt hat. Hier applicirt er ein kleines Stückchen Kali causticum, das wiederum mit Heftpflaster fixirt wird. Fast schmerzlos findet die Perforation der dünnen Haut statt — nur bei solchen, der spontanen Perforation nahen Abscessen, eignet sich das Verfahren.

3. Dr. Anders demonstrirt an Zeichnungen 2 Fälle von anomaler Extremitätenbildung. Im ersten Falle handelte es sich um Adaktylie. Während beide Füsse nur je 2 Zehen haben, die klauenförmig gegen einander gestellt sich mit ihren Kuppen berühren, und zwei diesen entsprechende Metatarsalknochen, zeigt die linke Hand 2 mit einander verwachsene Finger mit 3 Metacarpalknochen, die rechte Hand einen Finger mit 2 Metacarpalknochen. Der übrige Körper von normaler Bildung. Das Kind greift mit den beschriebenen Fusszehen geschickt verschiedene Gegenstände. Der Vater desselben ist mit dem Unterschiede, dass er an beiden Händen nur je einen Finger besitzt, vollkommen ebenso beschaffen. Die Mutter, von normaler Körperbildung, hat 6 Kinder geboren, von welchen noch eines eine ähnliche Extremitätenbildung zeigte, wie das beschriebene. Genaueres ist nicht zu eruiren, da dasselbe frühzeitig gestorben ist. Der Grossvater hatte eine Syndaktylie der rechten Hand.

Der 2. Fall stellt einen totalen Defect des rechten Radius und Daumens dar, während die Ulna vollkommene Entwickelung zeigt und mit der Hand articulirt. Letztere erscheint durch den Zug der Flexoren vollständig mit der Hohlhandfläche an die Beugeseite des Vorderarms herangezogen. Das Ellbogengelenk frei beweglich. Der übrige Körper normal.

4. Dr. Moritz fordert die Collegen auf, ihre Aufmerksamkeit auf sich gegenseitig complicirende Infectionskrankheiten zu richten. Folgender Fall aus dem Obuchowschen Hospitale scheint ihm die wirkliche Möglickeit solcher Erkrankungen zu beweisen: Eine Patientin wird am 5. Tage ihrer fieberhaften Erkrankung aufgenommen. Die Temperaturen über 39,0, die grosse unter dem linken Rippenbogen palpable Milz, das Fehlen eines Exanthems liessen die Diagnose auf Recurrens stellen. 2 Tage darauf schwaches Fleckenexanthem, das am nächsten Tage viel stärker wird und alle Charaktere des Typhusexanthems zeigt; auch sonst der ganze Habitus ein typhöser. Am 11. Tage der Erkrankung Tod. Eine Untersuchung auf Spirillen hat nicht stattgefunden, aber die Section der Milz bestätigte die Annahme der Recurrens unzweifelhaft. Sie war sehr vergrössert, derb, die Malpighischen Follikel durchweg stark geschwellt, so dass der Durchschnitt deutlich körnig war, einzelne Infarcte. Da das Exanthem am 8. Tage der Erkrankung deutlich auftrat, statt wie gewöhnlich am 4., so lässt sich annehmen, dass die ersten 4 Tage die Recurrens allein bestand, dann aber die Complication mit dem exanthematischen Typhus hinzu trat.

Gegen die Zweifellosigkeit dieser Auffassung wurden Bedenken laut. Da keine Untersuchung auf Spirillen stattgefunden, so fehle das sicherste Symptom der Recurrens. Die grosse palpable Milz konnte ja auch vor der letzten Erkrankung etwa durch vorhergegangene Intermittens chronisch hypertrophirt gewesen sein. Das Fehlen des für Recurrens charakteristischen plötzlichen Fieberabfalls finde allerdings seine Erklärung durch den angenommenen typhösen Process, doch aber werde dadurch das Bild der Recurrens noch undeutlicher. Endlich hat Dr. Kernig ausnahmsweise bei Recurrens, wo gewiss kein Typhus bestand, blasse Flecke am Rumpfe und Unterarmen gesehen.

Dr. Moritz findet diese Bedenken nicht gravirend genug, um seine Annahme zu erschüttern. Freilich müsse man sehr vorsichtig mit solchen Diagnosen sein. So täuschen Pyämie und Phthisis in ihren Anfängen oft complicirte Infectionskrankheiten vor.

5. Dr. Hirsch theilt eine Beobachtung mit, die die furchtbare Infectionsfähigkeit der Pyämie illustrirt: Im Sommer 1866 lagen in einem Hospitalzimmer in Krasnoje Selo 2 Soldaten, der eine mit durchschossenem Mittelfinger, der andere mit einer Hautschusswunde am Kopfe; bei beiden war die Vernarbung fast vollendet. Da wurde ein Ulan in dasselbe Zimmer gelegt, der durch einen Pferdehufschlag eine Wunde durch die Weichtheile und ein Loch in die Tibia (ohne Fractur derselben) acquirirt hatte; starke Blutung. Am andern Tage trat Fieber bei ihm auf. Sofortige Trennung von den Reconvalescenten. Nach 3 Tagen starb der Ulan an Pyaemia acutissima und bald darauf beide Reconvalescenten an Pyämie, namentlich Abscessen in den Lungen.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Im Anfang dieses Monats verstarb hierselbst der Stabsarzt S. Gwosdew im Alter von 74 Jahren. G. hat während des ungarischen Feldzuges für die damalige Zeit recht wichtige Beobachtungen über den Einfluss der Chininsalze auf Intermittens gemacht.

— Die kaukasische med. Gesellschaft hat in der letzten Jahresversammlung Dr. Malinin zum Präsidenten und die DD. M. Reich und A. Pawlowski zu Secretairen gewählt.

— Von der medico-chirurgischen Academie werden in diesem Jahre vier junge Aerzte zur weiteren Vervollkommnung auf 2 Jahre in's Ausland geschickt und zwar die DD. Wassiljew, Lebedew, Rein und Bubnow, welche sämmtlich auch unsern Lesern durch ihre in dieser Wochenschrift veröffentlichten Arbeiten bekannt sind.

— *Die Tambow'sche medicinische Gesellschaft* beging vor Kurzem den 10. Jahrestag ihres Bestehens. Wie aus dem Bericht des Secretairs für das letztverflossene Jahr hervorgeht, widmete die Gesellschaft ihre Thätigkeit vorzugsweise der Bearbeitung von Fragen, welche die private und öffentliche Hygieine betrafen, wie sie überhaupt während ihrer zehnjährigen Thätigkeit bestrebt gewesen ist, hygieinischen Massregeln allgemeinern Eingang zu verschaffen. Die Zahl der Mitglieder beträgt 35. Zum Präsidenten

der Gesellschaft wurde Dr. E. Ikawitz, zum Secretairen derselben Dr. A. Chrul gewählt. Die Gesellschaft wählte ausserdem Dr. E. Ikawitz zu ihrem Ehrenmitgliede. (Wratsch. Wed.)

— In München ist der Geh.-Rath Dr. v. Ringseis, früher Professor der medicinischen Facultät daselbst, im hohen Alter von 95 J. gestorben. R. wurde hauptsächlich bekannt durch sein 1841 erschienenes Werk: «System der Medicin. Ein Handbuch der allgem. und speciellen Pathologie, zugleich ein Versuch zur Reformation u. Restauration der medicinischen Theorie u. Praxis», gegen welches anzukämpfen seinerzeit Virchow Gelegenheit nahm.

Miscellen.

— Die Agitation gegen die Vivisection, welche in England die für die wissenschaftliche Forschung daselbst so verhängnissvolle Lord Carnarvon Bill durchzusetzen wusste, in Deutschland aber glücklicherweise neuerdings mit ihrer Petition im Reichstage Fiasco gemacht hat, scheint jetzt auch bei uns sich zu regen. Es hat nämlich der kurländische Thierschutzverein sich an den Thierschutzverein in Odessa mit dem Vorschlage gewandt, sich einer Petition, betreffend den Schutz der Thiere gegen die Grausamkeiten, welchen sie in den Laboratorien der Universitäten ausgesetzt sind, anzuschliessen. Wie der «Wratsch» erfährt, hat aber der Odessasche Thierschutzverein nach gründlicher Berathung dieser Frage, sich geweigert dieser Aufforderung des kurländischen Vereins nachzukommen, und seine abschlägige Antwort damit motivirt, dass die Annahme dieses Vorschlages die gedeihliche Entwickelung der Naturwissenschaften hindern könnte.

— Von dem französischen Unterrichtsminister ist in das Budget für 1881 ein Posten von 27,400 Frcs. zur Errichtung eines Lehrstuhls für praktische pathologische Anatomie am Hôtel Dieu in Paris aufgenommen. Merkwürdiger Weise hat die medicinische Facultät in Paris dagegen einstimmig Protest erhoben, indem sie, — was uns, deren wissenschaftliche Anschauungen auf pathologischer Anatomie und Physiologie beruhen, unerklärlich ist, — die Errichtung eines Lehrstuhls für pathol. Anatomie in Paris für unnütz, ja sogar für gefährlich erklärt.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Allerhöchstes Wohlwollen* eröffnet: Dem Oberarzt des Marien-Magdalenen-Hosp., in St.-Petersb., wirkl. St.-R. Lingen — für langjährigen ausgezeichneten eifrigen Dienst.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Annen-Ord. I. Cl.*: d. ält. Arzte der 8. Flottenequipage, w. St.-R. Wutschichowski. *Den St. Stanislaus-Ord. I. Cl.*: d. Corpsarzt d. 8. Armeecorps, wirkl. St.-R. Downar. *Denselben Ord. II. Cl. m. d. Schwerten*: d. j. Schiffsarzt, C.-A. Karst.

— *Befördert*: *Z. wirkl. Staatsrath*: Der Consultant des Grosnyschen Mil.-Hosp., Rymaschewski.

— *Ernannt*: D. ält. Arzt d. 23. Reserve-Inf.-Bataill., St.-R. Medem — z. Divis. d. 30. Inf.-Reg.; C.-A. Danilow, zucommandirt d. klinischen Mil.-Hosp. — z. Bezirksoculisten d. Turkestansch. Mil.-Bez.

— *Verabschiedet*: auf s. Bitte: d. Divis.-Arzt, w. St.-R. Dr. Gorbatschewski.

Vacanzen.

— In *Arensburg* (auf der Insel *Oesel*) ist die *Stadtarztstelle vacant*.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise Krementschug des Poltawa'schen Gouv. Gehalt: 1000 Rbl. bei freien Fahrten. Wohnsitz im Flecken Omeljnik (23 Werst von Krementschug). Der Contract kann auf 1—3 Jahre abgeschlossen werden. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der „Кременчугская Земская Управа" zu melden.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise Duchowschtschina des Smolenski'schen Gouv. Gehalt: 1300 Rbl. bei freier Wohnung mit Beheizung und 250 Rbl. zu Fahrten. Krankenhaus mit 6 Betten. Die Meldung geschieht bei dem „Духовщинскій врачебный совѣтъ".

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 18. Mai 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	922	350	1272
Alexander- «	799	181	980
Kalinkin- «	—	470	470
Peter-Paul- «	385	173	558
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	395	369	764
Ausserstädtisches Hospital	518	156	674
Roshdestwensky-Hospital	48	20	68
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	590	73	563
5 Zeitw. Hospitäler	538	97	635
Ausschlags-Hospital	19	17	36
Summa der Civilhospitäler	4280	1978	6258
Nikolai-Kinder-Hospital	40	54	94
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	85	168
Elisabeth-Kinder-Hospital	33	23	56
Summa der Kinderhospitäler	156	162	318
Nicolai-Militär-Hospital	468	29	497
Ssemenow'sches Militär-Hospital	291	—	291
Kalinkin-Marine-Hospital	281	—	281
Gesammt-Summa	5476	2169	7645

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1711	439	2150
Scarlatina	24	24	48
Variola	12	9	21
Venerische Krankheiten	598	468	1066

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11. bis 18. Mai 1880 besucht von 2376 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1064.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. Mai bis 10. Mai 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 689 (Todtgeborene 43). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 53,49 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 52,09.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
430	259	689	97	34	62	10	16	43	107	98	86	60	39	23	11	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 44, Typh. abd. 23, Febris recurrens 39, Typhus ohne Bestimmung der Form 21, Pocken 3, Masern 2, Scharlach 4, Diphtheritis 10, Croup 3, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 2,

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 32, acute Entzündung der Athmungsorgane 95, Lungenschwindsucht 123, Gastro-intestinal-Krankheiten 74.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 192.

Дозволено цензурою. 24 С-Петербургъ, . Мая 1880.

Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 22. St. Petersburg, 31. Mai (12. Juni). 1880.

Analyse der den kranken Soldaten im klinischen Militärhospital verabfolgten Nahrung.

(Aus der propädeutischen Klinik des Prof. Manassein.)

Von

W. F. Sigrist.

Die so wesentliche Frage der *rationellen* Ernährung des kranken, wie des gesunden Menschen ist erst vor relativ kurzer Zeit aufgeworfen worden. Noch vor 30 Jahren herrschte in dieser Beziehung volle Empirie und war für die in den öffentlichen Anstalten verabfolgte Nahrung eher die Tradition und Willkühr, als irgend ein wissenschaftliches Princip maassgebend. Selbst die öffentliche Gesundheitspflege umging gewissermassen diese Angelegenheit, obgleich sie ihre Wichtigkeit vollkommen anerkannte und erst im letzten Decennium versuchte man (namentlich Voit und seine Schule) der ganzen Frage in streng wissenschaftlicher Weise näher zu treten. Das Ziel, welchem Voit zustrebte, bestand einerseits in der möglichst genauen Ergründung der Zusammensetzung eines jeden Nahrungsmittels und andererseits in der Formulirung derjenigen Forderungen, denen eine rationelle Ernährung genügen muss. Behufs Lösung der ersten Aufgabe untersuchte er die in verschiedenen öffentlichen Anstalten, in Gefängnissen, Hospitälern u. s. w. verabfolgte Nahrung und bestimmte die Werthe sowohl chemisch wie arithmetisch. Die letztere Methode, welche darin besteht, dass die Zusammensetzung der Nahrung aus den wissenschaftlich bereits bekannten Analysen ihrer einzelnen Bestandtheile (der eigentlichen Nahrungsmittel)[1]) berechnet wird, kann jedoch nicht als eine *genaue* gelten, da eben die Zusammensetzung der einzelnen Bestandtheile d. h. der Nahrungsmittel von den verschiedenen Untersuchern sehr verschieden angegeben wird. Berücksichtigen wir nur die bekannteren Analysen, so ist z. B. der Procentgehalt an Eiweiss:

	I.[1])	II.[2])	III.[3])	IV.[4])	V.[5])	VI.[6])
im Fleisch . . . =	21,2.	15,8.	—	17,7.	19,5.	21,39.
im Schwarzbrod =	7,8.	6,2.	8,3.	—	—	6,02.
im Weissbrod . =	7,5.	8,0.	7,8.	8,1.	7,8.	6,82.

Die Analysen anderer Nahrungsmittel stimmen wohl noch weniger mit einander überein und hängen diese Schwankungen in den Angaben bei vegetabilischen Producten zum grössten Theil vom Klima und Boden, bei animalischen vom Futter u. s. w. ab. Es folgt daraus, dass die Analyse der Nahrungsmittel Deutschlands für andere Länder nur einen bedingten Werth hat und in jeder Gegend Untersuchungen gemacht werden müssen. — Da bei uns in Russland solche Analysen bisher noch nicht ausgeführt worden sind und die wenigen russischen Autoren, welche dieser Frage ihre Aufmerksamkeit schenkten, sich mit den Angaben ausländischer Forscher begnügten, unternahm ich es, die ersten Versuche in dieser Richtung zu machen. — Meine Hauptaufgabe bestand darin, die Zusammensetzung der Nahrung in unserem klinischen Hospital möglichst genau zu bestimmen und es schien mir dabei rathsam, die Nahrungsmittel nicht in rohem Zustande zu untersuchen, sondern sie direct vom Bette des Kranken, in derjenigen Form und Quantität, wie dieser sie erhielt, zu nehmen. Bei diesem Verfahren konnte ich allerdings die Zusammensetzung einiger Nahrungsmittel, die schwer zu isoliren waren, nicht vollkommen genau bestimmen, aber dafür wurde es möglich die ganze, in dieser oder jener Portion enthaltene Quantität der einzelnen Nahrungsstoffe recht exact festzustellen. Die Analysen, bei denen ich, soweit es die sehr beschränkten

[1]) Die Voit'sche Terminologie ist hier beibehalten worden; die *Nahrung* besteht aus den einzelnen *Nahrungsmitteln* (Brod, Fleisch, Grütze, Gemüse etc.), welche ihrerseits wiederum aus den *Nahrungsstoffen* (Eiweiss, Fett, Kohlenhydraten, Wasser, Salzen) zusammengesetzt sind.

[1]) Tabelle in der Militär-Hygieine von Roth und Lex, pag. 576.
[2]) Tabelle in der Militär-Hygieine von Kirchner, 1877, pag. 9.
[3]) Archangelski, Sdorowje Nr. 21.
[4]) Dictionary of Hygiene by A. Wint Blyth, 1877.
[5]) Morache, Hygiène militaire.
[6]) König, Chem. Zusammenst. d. Nahrungsmittel, Berlin 1879.

Mittel unserer Klinik erlaubten, die Voit'schen Rathschläge benutzte, wurden in folgender Weise ausgeführt:

Aus der zuerst en masse gewogenen Portion wurden die verschiedenen Nahrungsmittel herausgenommen, von allem Ungeniessbaren (Knochen, Knorpel etc.) befreit und dann einzeln gewogen und untersucht. — Jedes Nahrungsmittel wurde durch Austrocknen wasserfrei gemacht und wieder gewogen; in einem Theile des trockenen Rückstandes, dem ich das Fett vermittelst Aethers entzog, wurde alsdann die Quantität des Stickstoffes durch Verbrennen im Warentrap-Will'schen Apparate bestimmt. Die gefundene Stickstoffmenge ergab, nach Voit's Formel mit 6,45 multiplicirt, die Eiweissquantität. Bei der Bestimmung der Kohlenhydrate verfuhr ich so, dass ich ein gewisses Quantum des zuerst gewonnenen trockenen Rückstandes in einem Platinatiegel zu Asche verbrannte und sowohl das Gewicht dieser Asche, wie das des früher gefundenen Fettes und Eiweisses vom Gesammtgewicht abzog; der Rest bezeichnete die Kohlenhydrate.

So ausgeführte Analysen nahm ich an jeder Portion zwei oder sogar drei Mal vor, zog aus den Ergebnissen das Mittel und führte alle Berechnungen auf je 100 Grm. des resp. Nahrungsmittels zurück. Nur die Ziffern für Wasser sind bei einigen Nahrungsmitteln, die keine Untersuchung auf Kohlenhydrate erheischten, nicht absolut richtig; — gewisse Substanzen, z. B. Fleisch und Fettgewebe, halten das Wasser sehr fest und ich erlaubte mir, da zur Bestimmung des Eiweiss- und Fettgehaltes kein durchaus trockener Rückstand nöthig ist, in dieser Richtung kleine Abweichungen.

Benennung der Nahrungsmittel.	Das Mittel aus zwei Analysen.			
	Wasser.	Eiweiss.	Fett.	Kohlenhydrate.
Schwarzbrod	45,5.	8,3.	—	44,65.
Feinbrod (пеклеванный хлѣбъ)	37,8.	8,48.	—	52,5.
Fleisch ohne Fettgewebe	60,5.	22,52.	5,6.	—
Fettgewebe	3,4.	1,2.	95,05.	—
Fische (verschiedene)	77,5.	16,25.	1,44.	—
Kohlsuppe	78.	0,8.	15,1.	5,82.
Suppe mit Graupen	91.	0,77.	1,09.	6,2.
Fischsuppe, dünne	91,9.	0,64.	0,147.	2,4.
Buchweizen-Grütze mit Butter	40.	8,12.	7,2.	43,54.
Milchgrütze (Milchbrei)	82,7.	1,5.	1,37.	13,77.
Kissell	80,5.	0,175.	—	19,04.
Milch	88,5.	2,74.	1,85.	5,96.
Kartoffeln	80,7.	1,56.	—	16,27.
Zwiebeln	89,2.	0,17.	—	10,05.
Haferschleim	94,5.	0,175.	—	4,77.
Gemüse und Wurzeln (aus der Suppe)	95,8.	0,55.	—	3,55.

Diese Ziffern kommen im Allgemeinen gerade den Voitschen recht nahe und nur bei einzelnen Nahrungsmitteln trifft man scharfe Unterschiede. Beispielsweise führe ich hier die Milch an:

Benennung der Nahrungsmittel.	Wasser.	Eiweiss.	Fett.	Kohlenhydrate.
Milch nach Voit	87,1.	4,1.	3,9.	4,2.
Milch von einer finnl. Ferme	87,6.	3,8.	4,2.	4,1.
Hospitalmilch	88,5.	2,74.	1,85.	5,96.

Kann diese Tabelle nicht als bester Beweis dafür gelten, wie wenig anwendbar irgend eine einzelne Analyse für alle gegebenen Fälle und für verschiedene Gegenden ist?

Zu den Ziffern übergehend, welche ich, auf Grund der angestellten Analyse, für die Quantität der Nahrungsstoffe in den einzelnen, den Kranken verabreichten Portionen fand, muss erst erwähnt werden, wie ich diese Berechnungen ausführte. Da das Gewicht ein und derselben Portion sehr ungleich war (Schwankungen bis zu 250 Grm. zeigte) nahm ich nur die aus 5 Wägungen gewonnene Durchschnittszahl als Normalgewicht an. Wirkliche Schwierigkeiten machte nur das Fleisch, welches sowohl zur sogenannten ersten, wie zur zweiten Portion gehört und besonders vertheilt wird. Das Gewicht der einzelnen Stücke ist fast gleich, aber der Gehalt derselben an Fett, Knorpel und Sehnen differirt sehr. Es kommen Stücke vor, welche aus Fett und einem sehr geringen Quantum Fleisch bestehen oder solche, in denen nur Fleisch und gar kein Fett oder Knorpel enthalten ist. Indem ich das Fett abschnitt, nahm ich für meine Berechnungen Mittelzahlen an, wie sie aus separaten Wägungen sowohl des Fleisches als des Fettes gewonnen wurden. Die Quantität der Nahrungsstoffe in dem zu jeder Portion gehörenden Brode addirte ich bei der Berechnung der drei ersten Portionen zu diesen; — die sogenannten besonderen oder ausserordentlichen Portionen sind ohne Brod berechnet. Die einzelnen Portionen sind zusammengesetzt:

Die erste ordentliche (первая ординарная) aus: Kohlsuppe, gekochtem Fleisch, Buchweizengrütze und Schwarzbrod;

Die zweite ordentliche (вторая ординарная) aus: Suppe (mit Manna oder Perlgraupen + Kartoffeln), gekochtem Fleisch und Feinbrod (пеклеванный хлѣбъ);

Die mittlere (средняя) aus: Suppe (wie in der zweiten) und Feinbrod.

Benennung der Portionen.	Wasser.	Eiweiss.	Fett.	Kohlenhydrate.	Zu ihnen gehört Feinbrod: Grm.
Erste ordentliche	974,23.	99,889.	133,43.	371,38.	
Zweite ordentl. (Suppe mit Perlgraupen u. Kartoffeln)	1366,47.	101,57.	35,395.	446,92.	
Zweite ordentl. (Suppe mit Mannagrütze)	948,285.	98,16.	34,21.	413,05.	
Mittlere (Suppe mit Perlgraupen u. Kartoffeln)	1088,07.	68,635.	8,175.	446,91.	
Mittlere (Suppe mit Manna)	859,88.	65,22.	7,08.	413,05.	
Ausserordentliche Portionen:					
Kissell	571,55.	1,24.	—	135,18.	217
Milch	885,0.	27,4.	18,5.	59,6.	388
Milchbrei	661,6.	12,0.	10,96.	101,16.	315
Fischsuppe mit Fisch (verschiedene)	561,4.	18,1.	2,046.	14,1.	290
Haferschleim	679,87.	1,257.	—	34,875.	210

Zum Frühstück erhalten die Kranken eine Portion Haferschleim, zum Abendbrod, wenn sie Consumenten der ersten Portionen sind, aufgewärmte Kohlsuppe oder die andere Suppe.

Es fragt sich nun, in wie weit diese Nahrung den Forderungen genügt, welche die Physiologie und therapeutische Diätetik an uns stellen. Um diese Frage, wenn auch nur theilweise, zu beantworten, erlaube ich mir, obige Nahrung in zwei Beziehungen, in quantitativer und qualitativer, zu prüfen. Welche Quantität von Eiweiss, Fett und Kohlenhydraten muss dem kranken Menschen zugeführt werden

um den Ernährungszweck zu erreichen, d. h. um den Organismus in seiner normalen Zusammensetzung und bei seinem normalen Gewichte zu erhalten und ihm dasjenige Material einzuverleiben, welches er zur Leistung der ihm obliegenden Arbeit unumgänglich braucht? Eine positive Antwort auf diese Frage ist noch sehr schwer zu geben. Wenn wir schon bei Beurtheilung der Nahrung eines gesunden Menschen seine Individualität, seine Assimilationskraft etc. berücksichtigen müssen, so lassen sich diese Umstände bei einem Kranken noch weniger ignoriren. Aber, auch davon abgesehen, welche Schwierigkeiten erwachsen nicht aus den verschiedenen Formen der Erkrankung selbst. Wir haben einerseits Kranke mit rein örtlichen Leiden, ohne Störungen der Allgemeinernährung, andererseits solche, bei welchen die Ernährung zeitweilig durch irgend ein acutes Allgemeinleiden oder eine Erkrankung der Verdauungswege gestört ist und endlich die Reconvalescenten (Voit). Hieraus ist schon ersichtlich, wie verschieden die Quantität der Nahrungsmittel in der Hospitalnahrung sein muss. Die Kranken der ersten Kategorie erheben Ansprüche wie jeder gesunde, nicht arbeitende Mensch; die Quantität von Nahrungsstoffen, welche ein solcher bedarf, beträgt nach Voit nicht weniger als 85 Grm. Eiweiss, 30 Grm. Fett und 300 Grm. Kohlenhydrate. Nehmen wir diese Ziffern als Criterium für die Beurtheilung des Werthes unserer Hospitalnahrung an, so sehen wir, dass die erste und zweite Portion in *quantitativer* Hinsicht vollkommen genügen, die mittlere Portion in allen Beziehungen unter der Norm steht und endlich die ausserordentlichen Portionen, wegen ihres kaum nennenswerthen Fett- und Eiweissgehaltes, schon so von der Normalforderung abweichen, dass ein ausschliesslicher Genuss derselben gleichbedeutend mit chronischem Hungern ist. Besonders bemerkbar ist das beim so berüchtigten Haferschleim (овсянка), der nichts als ein trübes, geschmackloses, kaum Eiweiss und Kohlenhydrate enthaltendes, den Darm nur beschwerendes Grützwasser ist. — In *qualitativer* Beziehung ist unsere Nahrung viel schlechter als in quantitativer. Wichtige Fragen, wie die der Bereitungsart und des Verabreichungsmodus der Nahrung, des Geschmackes derselben etc. ganz beiseite lassend, genügt es schon auf folgende Uebelstände aufmerksam zu machen. Vor Allem tadelnswerth ist die ausserordentliche Einförmigkeit der Nahrung, die Unmöglichkeit des Variirens ohne Beeinträchtigung des Nährstoffes; — schlecht ist ferner das Vorherrschen des Brodes und überhaupt der vegetabilischen Producte; die vollkommene Abwesenheit von Genussmitteln, deren Unumgänglichkeit nicht mehr bezweifelt werden kann; das total Ungenügende der Frühstücke und Abendmahlzeiten; der Umstand, das dem Kranken nur 1 Mal täglich warme Nahrung gereicht wird; die Unmöglichkeit des Variirens in der Zeit und Zahl der Mahlzeiten; die Complicirtheit des Kanzleirechnungswesens, Dank welcher der Kranke, bei Veränderung der Portion, die neue erst nach 24 Stunden erhält, etc.

Zum Schluss erlaube ich mir den Wunsch auszusprechen, dass möglichst viele Untersuchungen in dieser von Voit angegebenen Richtung vorgenommen werden mögen!

Ein Fall von Parotitis mit nachfolgender Meningitis.

Von
J. Maximowitsch.

Da die Fälle idiopatischer Parotitis mit nachfolgender Meningitis selten vorkommen, wie aus den neueren chirurgischen und therapeutischen Handbüchern (Ziemssen, Jaccoud, König etc.) zu ersehen, so erlaube ich mir den nachfolgenden, in casuistischer Beziehung nicht uninteressanten Fall mitzutheilen.

Wassili Jakunin, 26 Jahre alt, ein kräftig gebauter Soldat des 36. Reservebataillons trat am 27. Januar 1880 in's Hospital ein. Er klagte über Stiche im rechten Ohr, die zum Gesicht und Hinterkopf hin ausstrahlten. Am Unterkieferwinkel machte sich eine kleine Geschwulst bemerkbar, die sich bis auf den vorderen Theil des rechten Ohres erstreckte. Das Oeffnen des Mundes und das Kauen riefen Schmerzen hervor.

Beim Eintritt ins Hospital befand sich Patient im Zustande einer gewissen Erregung, war jedoch fieberfrei. Die Temperatur betrug 37,6°, der Puls 84; der Appetit befriedigend, Stuhlverstopfung. *Therapie:* ein leichter Verband auf die Geschwulst und innerlich ℥j (30,0 Grm.) Natr. sulfuric.

28.—29. Jan. — Mehrere Stühle; die Geschwulst hat zugenommen, Schmerzen geringer.

30.—31. Jan. — Patient klagt über Kopfschmerzen, das Gesicht ist geröthet, die Conjunctiva injicirt. Die Geschwulst unverändert. *Ordination:* Ein Vesicator auf den Nacken.

1.—2. Febr. — Die Schmerzen im Gebiet der Schwellung geringer. Bedeutender Erregungszustand. Patient klagt über arge Kopfschmerzen, Schwächegefühl und Durst. Puls 90. Temp. 37,8. *Ordination:* Vesicator auf das Gebiet der Schwellung. Getränk aus Cremor tartari.

3. Febr. — Am Morgen 3 Schüttelfröste. Die Kopfschmerzen sehr stark, die Zunge trocken, starke Prostration der Kräfte, Stuhlverstopfung. Bewusstsein erhalten, jedoch bedeutender Erregungszustand, die Pupillen erweitert, Lichtscheu und Funkensehen. Nachts phantasirt Patient.

Morgens — Puls 120, Temp. 41,0°
Abends — » 120, » 40,0°

Ordination: In Folge der cerebralen Erscheinungen, Milchdiät, blutige Schropfköpfe auf den Nacken und wiederholte Application eines Vesicators auf das Schwellungsgebiet, Natrum sulfuricum zu ℥j (30,0 Grm.) 2 Mal und beständig ein Eisbeutel auf den Kopf.

4. Febr. — Gestern mehrere flüssige Stühle. Nachts phantasirte Patient viel, sprang mehrfach vom Bett auf. Die Pupillen verengert. Puls 120. Die Temperatur Morgens — 40,3, Abends — 40,2. *Ordination:* Zur Nacht ℨj (4,0 Grm.) Chloralhydrat.

5. Febr. — Die Zunge trocken, Erregungszustand und Delirien dauern fort. *Temp.* Morgens 40,0, Abends 39,9; Der Puls schwach, 100. — Wiederum ein Vesicator auf den Nacken und Blutegel hinter die Ohren.

6. Febr. — Nachts Delirien. Die Pupillen erweitert, reagiren auf Lichteinwirkung. *Temp.* Morgens 39,8, Abends 40,2. Der Puls schwach, 90 in der Minute.

7. *Febr.* — Soporöser Zustand. Unwillkührliche Entleerungen macht Patient unter sich und bleibt willenlos in jeder ihm gegebenen Lage. *Temp.* Morgens 39,5, Abends 39,5. *Ordination*: ℥ij (60,0 Grm.) Wein und kein Chloral.

8. *Febr.* — Die Zunge trocken, der Puls schwach, 100, Delirien geringer; Patient hat die Nacht über ruhig geschlafen, aus dem Munde übler Geruch. Der soporsöe Zustand dauert fort. *Temp.* Morgens 39,2, Abends 40,3.

9. *Febr.* — Nachts Delirien. Der Puls schwach, fadenförmig. Es tritt deulliches Cheyne-Stokes'sches Athmungsphänomen ein, die Pupillen bleiben erweitert, Coma und um 12 Uhr Mittags erfolgt der Tod.

Section am 11. Februar um 1 Uhr Nachmittags: Die rechte Parotis vergrössert, dunkelroth, serös infiltrirt, enthält keinen Eiter. Die Umgebung der Drüse hyperämisch. Nach Abnahme der Dura zeigt sich die Hirnoberfläche stark oedematös und von violetter Färbung. Die grossen venösen Gefässe ausgedehnt auf den Furchen und Vertiefungen des Gehirns. Letztere sind von halbflüssigen serösfibrinösen Ausschwitzungen umgeben, die sich stellenweise zu membranösen Auflagerungen vereinigen und um die Gehirnnerven wie dünne Scheiden sich herum legen, namentlich auf der rechten Seite. Die *Pia* lässt sich nur schwer abziehen, stellweise ist sie sogar mit der Gehirnmasse verwachsen. Die *Rindensubstanz* ist hyperämisch, in den Ventrikeln wenig Flüssigkeit. Das Cerebellum und verlängerte Rückenmark zeigen denselben Befund der Hyperaemie.

Das Blut ist flüssig und dunkelkirschfarben. Die Brust- und Bauchorgane zeigen keine abnormen Veränderungen.

Hiermit sehen wir, dass im beschriebenen Falle von Parotitis ein Blutandrang zum Gehirn stattgefunden, der eine seröse Meningitis zur Folge hatte; letztere war also weder durch Verbreitung und Weiterkriechen des Eiters längs den Gefäss- und Nervenscheiden in der Umgebung der Parotis, noch durch fortgeschwemmte Emboli einer eiterig erweichten Parotis hervorgerufen.

Die Entstehung der Meningitis im vorliegenden Falle erklärt sich einerseits durch die Nachbarschaft der Organe, andererseits, entsprechend der Anschauung von Jaccoud (Pathologie interne, T. 2), durch pathologische Verwandtschaft, bedingt durch Analogie der Gewebe, ähnlich wie bei acutem Gelenkrheumatismus zuweilen ohne augenscheinlichen Grund verschiedene seröse Häute erkranken. Die Ansicht von Jaccoud hat um so mehr die Wahrscheinlichkeit für sich, als es auch Beobachtungen giebt, wo es bei Parotitis zu secundärer Entzündung, (der Testikeln bei Männern, der Brustdrüsen bei Weibern) kommt, wie aus den Arbeiten von Bamberger, Meynet, Grisolle hervorgeht.

Referate.

Woldemar Werncke: Ueber die Wirkung einiger Antiseptica und verwandter Stoffe auf Hefe. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1879.)

Die Aufgabe des Verf. bestand darin das Verhalten der Hefepilze zu einer grössern Reihe von Antisepticis kennen zu lernen und nach der kleinsten Dosis des Giftes zu suchen, die noch im Stande ist, die Hefe in der Weise zu verändern, dass diese ihre specifische Thätigkeit nicht mehr auszuüben vermag. Als Criterium für die geschwächte oder vollkommen geschwundene Energie der Hefezellen diente ihr Verhalten zu Glycoselösung. Wie bei vielen derartigen Untersuchungen geschehen, wurde aber nicht das Antisepticum zugleich mit der Hefe in die Zuckerlösung gethan, denn es lässt sich denken, dass ein solches, wenn es erst in der Zuckerlösung mit der Hefe in Berührung kommt, diese nicht so schnell verändern kann, dass sie nicht noch vorher ihre specifische Thätigkeit beginnen könnte; es kann also noch Gährung eintreten bei Gegenwart eines Antisepticums. Desshalb wurde, wie schon Andere gethan, die Hefe vor ihrer Uebertragung in Zuckerflüssigkeit erst einige Zeit der Einwirkung des Antisepticums überlassen. Zweitens aber wurde dasselbe Antisepticum in derselben Menge auch zur Zuckerlösung hinzugefügt, um den Hefezellen, falls sie nicht vollständig getödtet worden, die Möglichkeit einer Erholung zu nehmen, da sie der schädlichen Einwirkung des Antisepticums entzogen in einer frischen, ihrer freien Entwickelung günstigen Flüssigkeit wieder vollständig oder wenigstens zum Theil wirksam werden können. Versuche wurden angestellt mit 47 verschiedenen mehr oder weniger antiseptisch wirkenden Substanzen (Carbolsäure, Salicylsäure, salicylsaures Natron etc.), über deren Einfluss auf die Hefe das Nähere im Original nachzusehen ist. Als Untersuchungsmaterial wurde Revaler Presshefe benutzt. β.

F. Müller: Ueber Morphinismus. (Separat-Abdruck d. Wiener Med. Presse. 1880.)

Nachdem Verf. die Symptome, den Verlauf, die Prognose und Aetiologie des Morphinismus kurz besprochen, stellt er sich, hinsichtlich der Therapie, entschieden auf die Seite der Anhänger einer *allmäligen* Morphium-Entziehung. Der intensiv depotenzirende Eingriff einer plötzlichen Entziehung bedroht das Leben zuweilen direkt durch das Auftreten von Collaps, Delirium tremens oder Pneumonieen und sichert keineswegs vor Recidiven (nach Levinstein wurden von 82 Morphinisten 61, darunter von 32 Aerzten 28, rückfällig). M. empfiehlt vor Allem die Substituirung des Morphiums durch einen aliquoten Theil Opium (das ja exquisit trophische und tonisirende Nebenwirkungen hat) und nachherige allmälige Verminderung dieser Dosis bis zur völligen Sistirung derselben. Gleich am ersten Tage kann man gewöhnlich schon auf 1/2—1/3 der gewohnten Morphiumdosis in Form von Extr. opii aq. (in Injectionen und zugleich in Pillen mit Nux vom.) herabgehen und dann täglich die eingeführte Dosis um 0,01 vermindern. Dabei behandele man etwa noch vorhandene schmerzhafte Affectionen, welche ursprünglich die Morphiuminjection erheischten und richte sein Hauptaugenmerk auf ein roborirendes Regime (lasse Morgens kalte nasse Abreibungen machen, reiche zu Mittag eine Suppe mit Succus carnis und verordne zur Nacht ein Glas Sherry etc.). F—t.

R. Tenney: Ueber feuchte Wärme in der Geburt. (Cincinnati Lanzet and Clinic. 1879. № 14.)

T. empfiehlt dringend die Anwendung von heissen, feuchten Compressen, so heiss als Patientin sie irgend vertragen kann, in der Eröffnungsperiode der Geburt. Dieselben sollen, je nach dem Ort des Schmerzes, bald über den Unterleib, bald über die Kreuzgegend applicirt werden, oder auch den ganzen Leib umschliessen, und den Effect haben, die Schmerzen merklich zu mässigen, auch etwaige Krampfwehen in kurzer Zeit in normale Wehen umzuwandeln. —t.

P. Rupprecht: Fünf Fälle von Keilresection aus der Fusswurzel wegen angeborenen Klumpfusses. (Centralbl. f. Chir. 1880, № 11.)

Prof. König: Die Behandlung des Klumpfusses durch Ausscheidung eines Knochenkeils aus dem Fussrücken. (Centralbl. f. Chir. № 13.)

Beide Autoren melden einige Fälle (R. 5 Fälle, K. 3 Fälle) von vollständig geheilten Klumpfüssen durch die Entfernung eines Knochenkeils aus dem Mittelfuss. Die Operationsmethode ist bei beiden dieselbe: Längsschnitt auf dem Fussrücken über die Höhe des vorspringenden Winkels, Beiseiteschieben der Weichtheile und des Periosts mit Schonung der Sehnen, dann Ausmeisselung eines Knochenkeils, dessen Basis nach oben und aussen sieht. Auf die Configuration der Knochen und Gelenke wird keine Rücksicht genommen, nur vor Eröffnung des Tibio-tarsal-Gelenkes soll man sich hüten. K. räth, zuweilen auch die Aponeurosis plantaris zu durchtrennen. Es wurde stets unter Blutleere operirt. Rupprecht verwirft die Tenotomie unter allen Bedingungen, König will sie zuweilen, bei starkem Pes equinus, anwenden. Letzterer erklärt den Keilausschnitt für die sicherste und ungefährlichste Correctur der total vernachlässigten, zum Gehen unbrauchbaren Klumpfüsse und zwar sowohl der congenitalen als auch der paralytischen Formen. Man soll die Correctur gleich so vornehmen, dass sich die Verkrümmung sofort ohne gewaltsamen Verband beseitigen lässt. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Dr. Köcher: Das Sanitätswesen bei Plewna. II. Theil. Studien über Militär-Sanitätswesen, gewidmet allen Gliedern der Armee. St. Petersb. 1880 (Röttger 8° 160 S.)

Das vorliegende Büchlein ist unsern Lesern bekannt, — die einzelnen Druckbogen desselben sind den gleichzeitigen Nummern der Wochenschrift beigelegt worden. Nachdem seit seinem Erscheinen

in Buchform (Ende Januar 1880) nun bereits die meisten Specialjournale für Militär-Sanitätswesen äusserst günstige Besprechungen und ausführliche Referate gebracht haben, — halten wir nicht für überflüssig, an dieser Stelle nochmals auf dasselbe aufmerksam zu machen. Dass unser Sanitätswesen an manchem fundamentalen Uebel laborirt, hat ja der letzte Krieg bewiesen — und möchten wir hoffen, dass diese Schrift, deren Verfasser zu den Autoritäten in seinem Fach gerechnet werden darf, dazu beitragen werde, die bereits in Angriff genommene Reformarbeit zu einem gedeihlichen Abschluss zu führen. —o—

Russische medicinische Literatur.

№ 120. **Wratsch.** № 21.

Inhalt: a. * Prof. N. Sklifassowski: Ein Fall von Gastrotomie.
b. Bornhaupt: Ueber das Sayre'sche Gypscorset. (Schluss.)
c. L. Tumas: Ueber den Einfluss der Bewegung auf das Leben der niederen Organismen.
d. Prof. N. Setschenow: Ueber das Athmen in verdünnter Luft.
e. M. Buch: Ueber die Behandlung des Ileus mit Massage.
f. P. Protopopow: Ein Fall von Dysphagie, bedingt durch Caries der Wirbelsäule.

№ 121. **Medizinskoje Obosrenje.** Mai-Heft 1880.

Inhalt: a. W. Orlow: Ein Fall von wiederholter Lithotomie.
b. A. Solowjew: Die mechanische Uterusdilatation mittelst der Tupelo-Wurzel.
c. Mitropolski: Salicylsaures Natron bei Diabetes mellitus.
d. G. Denissenko: Ueber die Structur der äussern Körner- und Ganglienzellenschicht sowie die Gefässe der Retina bei Fischen.

№ 122. **Sdorowje.** № 136.

Inhalt: a. J. Skworzow: Ueber die animale Vaccination in Kasan. (Schluss.)
b. Grjasnow: Prüfung der Ludwig'schen Methode der quantitativen Bestimmung des Kohlenoxydes.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Belastungsdeformitäten der Gelenke. 5 klin. Vorlesungen aus orthopädischem Gebiet von Dr. F. Busch (a. o. Prof. d. Chirurg. in Berlin). Berlin 1880, A. Hirschwald (8° 54 S.)

— Ueber die Bedeutung d. Behandlung von Nervenkranken in besondern Anstalten v. Dr. V. Holst. Riga, A. Stieda 1880. (8° 22 S.)

— El Medico y Cirujano Centro-Americano. Editor Dr. Valentine. Guatemala 1880, April.

— Annales de la Société Medico-chirurgicale de Liège. Mai 1880.

— Beiträge zur gerichtl. Medicin von Prof. Dr. H. Friedberg (Separat-Abdruck.)

— Die pneumatischen Kammern in Reichenhall, ihre Erfolge bei asthmatischen Katarrhen und Lungenerweiterung von Dr. G. v. Liebig (Separatabdruck a. d. D. m. Woch.)

— Die Vivisection vor dem Forum der Logik und Moral. Mit besonderer Berücksichtigung der Schrift von Dr. R. Heidenhain, Prof. in Breslau: «Die Vivisection im Dienste der Heilkunde» und der «Erklärung» von 18 deutschen und auswärtigen medicinischen Facultäten von März 1879 — von Emil Knodt. Leipzig, Verlag von Hugo Voigt, 1880.

— Das Mikroskop und seine Anwendung. Ein Leitfaden der allgemeinen mikroskopischen Technik für Aerzte und Studirende von Dr. Ludwig v. Thanhoffer, Prof. in Budapest. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1880.

IX. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

(Referat von P. Güterbock in der Berliner klin. Wochenschrift.)

Dritter Sitzungstag, am Freitag den 9. April.

A. Morgensitzung im Amphitheater des Kgl. Klinikums von 10—1 Uhr.

Herr Hagedorn (Magdeburg) stellt eine Kranke vor, bei welcher er wegen einer doppelseitigen, nach einer dem Puerperium folgenden rheumatischen Entzündung eingetretenen *Anchylose* des *Kiefergelenkes* mittelst des Meissels die subperiostale *Resection* auf beiden Seiten in einer Sitzung nach der König'schen Methode gemacht hat. Während Pat. vor der Operation nur durch eine Zahnlücke noch etwas zu sich zu nehmen vermochte, können jetzt die Zahnreihen fast 2 Finger weit von einander entfernt werden.

Herr v. Langenbeck berichtet über einen ähnlichen von ihm im Februar d. J. operirten Fall.

Herr Hagedorn: *Ueber Resection eines gangränösen Darmstückes bei Herniotomie.* Seit dem vorjährigen Congress hat Herr H. 2 derartige Fälle operirt: 1) 58jährige Frau: Entfernung eines 16 Ctm. langen Darmstückes durch Resection im gesunden, Durchtrennung des Mesenteriums nach doppelter Unterbindung dieses, Darmnath. Es tritt keine Heilung durch erste Vereinigung ein, viel mehr am 5. Tage Koth durch die Wunde. Durch die Behandlung im permanenten Bade schliesst sich die Wunde in 3 Wochen bis auf eine kleine Fistel; gleichzeitige Erscheinungen der Darmstenose schwinden durch spontane Eröffnung eines Kothabscesses nach aussen, worauf unter nochmaliger Anwendung des permanenten Wasserbades vollkommene Heilung erfolgt. — 2) Bei dem 2. eine seit 9 Tagen bestehende Einklemmung betreffenden Falle wurde die Operation durch Hineinschlüpfen des peripheren Darmendes in die Bauchhöhle complicirt. Aus letzterer konnte dasselbe erst nach Erweiterung der Wunde hervorgezogen werden. — Austritt von Koth hatte nicht stattgefunden. Hierauf resecirt Herr H. wieder im gesunden und legte die Darmnath an. Trotzdem bereits 6 Tage Kothbrechen bestanden, vertrug Pat. die Operation sehr gut; nur kam es wieder zur Fistelbildung, die aber unter profuser Eiterung schneller als im ersten Falle heilte.

Herr E. Küster (Berlin) empfiehlt, um Wiederaufgehen der Suturen zu vermeiden, statt der einfachen Lembert'schen Darmnaht, vorher die Invagination des oberen Endes in das untere vorzunehmen.

Herr Eugen Hahn (Berlin) stellt einen kleinen Pat. vor, bei welchem er wegen *doppelseitiger Coxitis beide Hüftgelenke* resecirt. Unter den Erscheinungen acuter Osteomyelitis erkrankten rechtes Hüftgelenk, dann das rechte Kniegelenk, das rechte Fussgelenk, das linke Hüftgelenk und beide Ellenbogengelenke. In den beiden letzteren, so wie im Knie bildete sich die Affection wieder zurück, so dass keine Anchylose eintrat. Das Tibio-Tarsalgelenk musste dagegen drainirt, in den Hüftgelenken durch Decapitation die Resection gemacht werden. Die Nachbehandlung war leider durch Decubitus und Nephritis complicirt; in dem einen Hüftgelenk kam daher die Anchylose wieder. Herr Hahn glaubt, durch Mitwegnahme des Trochanter maj. letztere in späteren analogen Fällen verhindern zu können. — Anschliessend hieran zeigt Herr Hahn einen Pat., bei dem er vor 2 Jahren die Osteotomia subtrochanterica mit gutem Erfolge ausgeführt. Die Verkürzung beträgt hier 3—4 Ctm. Das Sitzen ist nach der Operation etwas schlechter, das Gehen aber bedeutend besser geworden.

Zum Schluss zeigt Herr Roser (Marburg) das Bild eines Pat. mit *diabetischer Gangrän*, sowie Modelle zur Illustration der *Sehneninterposition bei Daumenluxation und bei Oberarmhalsfractur.*

Dritter Sitzungstag, am Freitag, den 9. April.

B. Sitzung in der Aula der Universität von 2—4 Uhr Nachmittags.

Der erste Vortrag war der des Herrn Alexander Ogston (Aberdeen): *Ueber die Beziehung der Bacterien zur Abscessbildung.* Der Herr Redner gab im wesentlichen einen Bericht über eine Reihe im Auftrage der British Medical Association ausgeführter Versuche über die septichämischen Processe. Er bediente sich dabei der neusten Methoden, speciell auch der Koch'schen Färbemittel. Die Bedeutung der Mikrococcen suchte er vornehmlich dadurch zu illustriren, dass sie nie vereinzelt, sondern immer in Massen und zwar in verschiedenen Formen von Gruppen vorkämen, bald in Ketten, bald in Haufen. Vereinzelte Mikrococcen haben keine Bedeutung für die Eigenschaften der sie enthaltenden pathologischen Producte. Unter 88 uneröffneten Abscessen fand er reichliche Massen von Mikrococcen in allen den Fällen, in welchen es sich um acute Processe gehandelt, nämlich in 70. Von den 18 übrigen Fällen betrafen 4 schleichende Eiterbildungen, entstanden nach acuten Allgemein-Erkrankungen. Auch hier fanden sich reichliche Mikrococcen, während der Befund in den restirenden kalten, von sog. käsigen Processen abhängenden Abscessen ein negativer war. Zählungen ergaben, dass durchschnittlich 2 Mill. Mikrococcen 900,000 Eiterkörperchen gegenüberstanden. Was die Form der Gruppirung betrifft, so fand sie der Herr Redner unter 64 Mal 31 Mal in meist dreieckigen Häufchen, 17 Mal in Ketten, 14 Mal in Ketten oder Gruppen, 2 Mal bestanden die Häufchen nur aus je 2 Mikrococcen. Beimischung von anderen Mikroorganismen (Bacterien, Baccillen und Spirillen) sah man ein paar Mal dort, wo der Eiter einen foetiden Charakter hatte. Impfversuche mit Eiter hatten nur dann Erfolg, wenn der Eiter Mikrococcen enthielt. Doch waren die in 68 Fällen bei Meerschweinchen, Mäusen und Ratten angestellten Einspritzungen solchen Eiters von verschiedenen Ergebnissen, je nach der Menge des Eiters und je nach den Verhältnissen des Versuchsthieres. Bei Einspritzungen unter die Haut bildete sich ein localer Abscess, welcher durch Infiltration der Nachbarschaft mit Mikrococcen, so lange wuchs, bis sich ein Granulationswall gebildet hatte Letzterer enthielt keine Mikrococcen. Zusatz von Carbollösung von 5% zur Injectionsflüssigkeit verhindert die locale Abscedirung, bei grösseren Injectionsmengen treten die Allgemein-Erscheinungen mehr hervor. Doch sind dieselben bei Einspritzungen von 2—3 Tropfen in die Bauchhöhle ganz vorübergehender Natur. Mäuse disponiren zuweilen ganz besonders zur Allgemeininfection nach der Einspritzung. Manchmal aber kommt es nur zu einem abortiven Verlauf und localer brandiger Zerstörung. Erwärmung bis 55° C. zerstört die Infectionsfähigkeit der Mikrococcen. Im übrigen fand der Herr Redner, dass der Aufbruch der Abscesse nicht durch das Fortschreiten der Mikrococcen-Infiltration, sondern durch das der Granulationen bewirkt würde. Die Differenzen, welche er in seinen Untersuchungen mit denen Chiene's gehabt, beruhen darauf, dass jener nicht die neuesten Untersuchungsmethoden angewandt hatte.

Die weiteren Untersuchungen des Herrn Redners bezogen sich auf Verhalten der Mikrococcen in *Wundsecret*. Das Vorkommen derselben in diesem wie im Blut und anderen Organen bestätigend, hat Herr O. sie bis jetzt nur noch nicht in den Lymphdrüsen gefunden. Strenge nach Lister behandelte Wunden lieferten kein Mikrococcenhaltendes Secret; doch könne das Vorhandensein letzterer von Anwendung zu schwacher Carbolsäure-Lösung, in welcher sie fortlebten, stammen. Eine von Mikrococcen inficirte Wunde sei schwer von diesen zu befreien; der gewöhnliche Lister'sche Verband reiche hierzu allein nicht aus, allenfalls Chlorzinkätzung. Die verschiedenen Resultate von Culturversuchen gaben ihm die Ueberzeugung, dass auch «*unschuldige*» Mikrococcen in Wunden und in oberflächlichen Geschwüren existiren. Die gewöhnlichen Züchtungsversuche, welche zu Fäulnissprocessen führen, liefern nur Bacterien. Am besten gedeihen Mikrococcen an den von der Luft entferntesten Stellen, so z. B. in tiefen Flaschen, ferner bei Eierversuchen etc. Herr O. erklärt so seinerseits die Erfolge der offenen Behandlung. Die Schlusssätze des Herrn Redners sind folgende:

1) Micrococcen sind die häufigste Ursache acuter Abscedirung;

2) Acute Abscedirung ist fast immer mit dem Auftreten von Mikrococcen verbunden;

3) Die Mikrococcen können eine Blutvergiftung bedingen;

4) Für die Intensität letzterer spielt individuelle Disposition eine Hauptrolle. (Die Ausführungen des Herrn O. wurden durch sehr gute schematische Darstellungen der verschiedenen Mikroorganismen unterstützt.

In der *Discussion* bestätigt Herr Schmidt (Petersburg) die Anschauung, dass es verschiedene Arten von Mikrococcen giebt.

Es folgt als zweiter Vortrag der des Herrn M. Hirschberg (Frankfurt a./O.): *Vereinfachung der Dammplastik bei veralteten completen Dammrissen.* Herr Hirschberg schildert mit Hülfe von Abbildungen die früheren einschlägigen Methoden Freund's und Simon's sowie die Perinaeosynthesis nach v. Langenbeck. Die von Herrn Gueterbock publicirte Wilms-sche Operation sei nur eine leichte Modification letzterer; überdies haben sie nach der Settegast'schen Statistik zu urtheilen, schlechte Resultate. Sein eigenes Verfahren ist nur eine Abänderung des Simon'schen, insofern er die Anfrischung des Risses nur in Form 2 schmaler Dreiecke vornimmt, wobei der Mastdarm nicht besonders genäht wird. Im Uebrigen erklärt Herr H. sich gegen Ausspülung der Scheide und gegen längere Stuhlverstopfung. Der Vortrag wird in ausführlicherer Form im Arch. f. klin. Chir. veröffentlicht werden.

Herr v. Langenbeck eröffnete die Discussion, indem er sich für sorgfältiges Ausspülen der Scheide erklärt. Nur diesem Umstande verdanke er es, dass keiner seiner vielen nach seiner Methode von ihm operirten schweren Fällen pyämisch oder septisch gestorben sei. Schliesslich spricht er sich für die besondere Mastdarmnath in hochgradig complicirten Rissen aus.

Herr Roser (Marburg) reclamirt die von Freund veröffentlichte Methode der Darmnath als die seine.

Herr P. Gueterbock (Berlin) weist einige Missverständnisse in der Beurtheilung zurück, welche der Herr Redner über die Wilms-sche Methode und die Settegast'sche Statistik gebracht. Eine eingehende Widerlegung behält er sich vor, wenn der Vortrag des Herrn H. gedruckt sein wird.

Nach einer Replik des Herrn Hirschberg hiergegen, fragte Herr E. Hahn (Berlin), wie es um die Heilung zurückbleibender Dammfisteln bei der Hirschberg'schen Operation stände. Ihm sei eine solche in 50—60 Fällen nie vorgekommen.

Herr Hirschberg erwidert, dass er nach seiner Operation nie eigentliche Dammfisteln, sondern nur offen gebliebene Stichkanäle gesehen.

Herr Schede (Berlin) hat die Simon'sche Methode unter Anwendung des Catgut als Nähmaterial oft und erfolgreich ausgeführt. Die Simon'sche Methode hat vor der Hirschberg'schen für ihn den Vorzug der Bildung eines Dammes von grösserer Mächtigkeit. Eine besondere Wichtigkeit legt Herr Schede auf das Nähen in verschiedenen Tiefen, (suture à étages), wie es neuerlich von Werth (Kiel) empfohlen ist.

Der letzte Vortrag war der des Herrn Wölfler (Wien): *Ueber die operative Behandlung des Zungenkrebses.* Der Herr Vortragende berücksichtigt vornehmlich die Erfahrungen der Billroth-schen Klinik. Diesen zu Folge war unter Einfluss häufiger Operationen vom Halse aus die Mortalität bis zum Jahre 1877 eine ziemlich grosse, nämlich 32½% bei einer Zahl von 47 einschlägigen Operationen. Seit 1878 cultivirt Billroth nur die intrabuccale Methode, die Sterblichkeit der durch diese seitdem verrichteten 18 Operationen betrug nur 16%. Der Modus procendi ist im Speciellen dabei der, dass nach vorheriger Unterbindung der A. lingual. bei weitgeöffnetem Munde alles Krankhafte mit der Hohlscheere entfernt wird. Ausgiebige Drainage findet namentlich nach den Ligatur-Wunden hin statt, ausserdem wird am Nachmittag des Operationstages, um progrediente Infiltrationen, besonders vom Mundboden aus zu vermeiden, die ganze Wundfläche mit pulverisirtem Kali hypermangan. bestreut. Entfernung der Drainage erfolgt relativ spät. Die Operation ist bei Narcose möglich, auch wird man nicht durch Blutungen bei ihr gestört, da diese in Folge der Ligatur der A. lingual. stets minimal ist.

Zur Frage der Mortalitäts-Statistik.

— Auf unsere Anfrage in № 20, betr. die Aufnahme der Hinrichtungen in die Mortalitätstabelle, ist eine Antwort seitens d. H. Stadtphysicus Baron v. Maydell in d. Deutschen St. Petersb. Zeitung erfolgt, in welcher mitgetheilt wird, dass auf seine Anordnung die Hingerichteten in die Mortalitätsstatistik nicht aufgenommen werden. Baron v. Maydell motivirt seine Anordnung dadurch, dass das gleiche Verfahren in andern Staaten befolgt wird und ferner durch den Ausspruch, dass die Hinrichtungen für die Zwecke der Mortalitätsstatistik ohne Belang seien.

Uns scheint es, das alle Mortalitäts-Statistik nur dann zuverlässig ist, wenn in derselben absolute Genauigkeit beobachtet wird und es nicht dem Ermessen eines Chefs anheimgestellt bleibt, Todesfälle zu verschweigen oder mitzutheilen. Es kommt ja nicht darauf an, die polizeilichen Todtenscheine zu zählen, und wenn stadtkundige Todesfälle ohne solche Todtenscheine vorgekommen, müssten sie unseres Erachtens gleichfalls in die Statistik eingeschlossen werden. Die Behauptung Dr. v. Maydell's, dass in andern Staaten ebenso verfahren werde, — ist aber thatsächlich unrichtig, wie aus dem beifolgenden Schreiben des k. deutschen Gesundheitsamts hervorgeht.

Berlin, den 8. Juni 1880.

«D. v. Red. theile ich auf das gef. Schreiben vom 2. Juni c. ganz ergebenst mit, dass in Deutschland die Todesfälle durch Hinrichtungen in die Mortalitäts-Statistik aufgenommen und unter die Rubrik gewaltsame Todesfälle — Todtschlag — mit einer Anmerkung „Hinrichtung" versehen, gebracht werden. In den meistn europäischen Staaten wird das gleiche Verfahren beobachtet. Nur die Engländer haben unter der Rubrik „gewaltsame Todesursachen" eine Unterabtheilung: „Hinrichtung".

Der Director des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.
Dr. Struck.

Tagesereignisse.

— Dr. M. Reich, der, wie wir vor einiger Zeit meldeten, von der Kiewschen medicinischen Facultät zum Docenten der Augenheilkunde gewählt worden ist, soll diese Ehre ausgeschlagen haben. Der «Wratsch» begleitet diese Nachricht mit der Bemerkung, dass dieser Fall wiederum beweise, wie die Stellung eines Docenten an einer Provinzial-Universität mit der geringen Gage (1200 Rbl.), ohne Stimmrecht und bei der vollkommenen Abhängigkeit von den älteren Collegen keine Anziehungskraft auf Männer ausüben kann, die sich durch ihren wissenschaftlichen Ruf bereits eine bestimmte Stellung in der Gesellschaft erworben haben.

— Die hiesige *Gesellschaft russischer Aerzte* hat beschlossen, künftig an Stelle ihrer bisherigen «*Protocolle*» eine Zeitschrift unter dem Titel «*Trudy*» herauszugeben, welche 2 oder 4 Mal wöchentlich erscheinen und nicht nur die Sitzungsprotocolle der Gesellschaft, sondern auch andere, nicht in den Sitzungen verlesene Aufsätze sowie Referate enthalten soll.

— Wie verlautet, wird demnächst ein neues russisches Journal «Naturkunde und Medicin» («Естествознаніе и Медицина») unter der Redaction des Dr. Ustimowitsch erscheinen.

Miscellen.

— Ein auffallender, für die bei der Ausrichtung der Nordenskjöld'schen Expedition getroffenen guten Vorsichtsmassregeln sprechender Umstand ist der, dass während der Expedition und der Ueberwinterung *kein* Krankheitsfall, besonders kein Fall von *Scorbut* vorgekommen ist. — Zur Feier der Rückkehr des berühmten Reisenden nach Stockholm wurde ein Extrablatt, betitelt «Nordpol-Passage» ausgegeben. Demselben entnehmen wir Folgendes:

Der Capitän Palander schreibt den guten Gesundheitszustand der Mannschaft Folgendem zu:

1. Dass die Expedition mit gutem, reichlichem und den Gewohnheiten der Leute angepasstem Proviant versorgt war.

2. Dass die Expedition *nie vollkommene ununterbrochene* Nacht erfahren hat: diese wirkt stets deprimirend auf die Leute.

3. Dass auf dem Schiff *keine Feuchtigkeit* herrschte, was von den dicken Wänden der Vega und von der *angebrachten gleichmässigen* Heizung abhing.

4. Dass *Alle* ein *thätiges Leben* führten.

Was die Nahrung der Leute anbetrifft, so finden wir, dass sie *Morgens* Kaffee oder Chocolade, Butter, Brod, zum *Mittag* Salzfleisch, Fleischextract, Kartoffeln, getrocknetes Gemüse, Fruchtsuppe, Reis oder Grütze erhielten nebst etwas Branntwein, *Abends* Thee, Butter, Käse, Brod. — Die *Mittagsportion* war für die Woche in fünffacher Form vorhanden, so dass stets eine *Abwechselung bestand*. (*Sonntag*, *Dienstag*, *Donnerstag*, *Sonnabend* je *verschieden* und *Montag*, *Mittwoch*, *Freitag* ein und dieselbe.) Ausser dem legalen eben erwähnten Essen erhielten die Leute extra: Meerrettig, Schellbeerensaft, starken Rum, Pickles, Klukwaextract, getrocknetes Obst und condensirte Milch. — Die Kleidung war entsprechend den Verhältnissen, doch ist mir aus *dem persönlichen Bericht Eines der Theilnehmer* an der Expedition, des Lieutenants Nordenqvist bekannt, dass die Leute meist ohne Pelze

in wollenen Hemden und wattirten Röcken gingen, und an den Füssen über wollenen Fusslappen und Strümpfen Leinwandstiefel mit ledernen Sohlen hatten; Fälle von Abfrierungen höheren Grades sind nicht vorgekommen.

Wünschenswerth wäre ein genauerer Bericht von der Feder des an der Expedition theilgenommen habenden Arztes: nicht nur für Expeditionen, sondern auch für Garnisonen und das Militär-Sanitäts- und Proviantwesen würden sich gute nützliche Schlüsse ziehen lassen. Dr. Grimm.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: d. ält. Arzt der Garde-Equipage, C.-R. Rambach und dem Chef des Medicinalwesens der Aral-Flotille, St.-R. Berendt. *Den St. Annen-Ord. III. Cl.*: d. ält. Arzt d. sibirischen Flottenequipage, C.-R. Siebert. *D. türkischen Medjidja-Ord. II. Cl.*: d. früheren Mil.-Med.-Insp. d. act. Armee, Geh.-Rath Prisselkow. *Das grosse Officierskreuz des Takowa-Ord.*: Geh.-Rath Prisselkow u. d. Corpsarzt d. 8. Armeecorps Karjakin. *Das Commandeur-Kreuz desselben Ord.*: d. wirkl. Staatsräthen: d. früheren Mil.-Med.-Insp. d. Occupationstruppen in Bulgarien, Lwow, sowie d. Corpsärzten: Enkhof, Geltowski, Rasbirajew, Rudakow, Piotrowski u. d. Oberchirurgen der Occupationstruppen, Kadazki.

— *Ernannt*: D. Geh. des Geschäftsführers der Verwaltung des Generalstabsdoctors der Flotte, St.-R. Dr. E. Schroeder — z. Geschäftsführer dies. Verwaltung. *Zu Oculisten* der Häfen: von St. Petersb. — St.-R. Müller; von Kronstadt — C.-R. Lubinski; von Nikolajew — C.-R. Karassewitsch.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: d. Geschäftsführer der Verwaltung des Generalstabsdoctors d. Flotte, w. St.-R. Wakulowski, mit Uniform.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 25. Mai 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	944	348	1292
Alexander- «	799	184	983
Kalinkin- «	—	449	449
Peter-Paul- «	381	171	552
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	399	365	764
Ausserstädtisches Hospital	456	149	605
Roshdestwensky-Hospital	51	20	71
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	422	72	494
5 Zeitw. Hospitäler	547	97	644
Ausschlags-Hospital	15	16	31
Summa der Civilhospitäler	4180	1943	6123
Nikolai-Kinder-Hospital	85	84	169
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	51	49	100
Elisabeth-Kinder-Hospital	31	26	57
Summa der Kinderhospitäler	167	159	326
Nicolai-Militär-Hospital	462	31	493
Ssemenow'sches Militär-Hospital	237	—	237
Kalinkin-Marine-Hospital	282	—	282
Gesammt-Summa	5328	2133	7461

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1598	452	2050
Scarlatina	20	23	43
Variola	11	8	19
Venerische Krankheiten	603	447	1050

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18. bis 25. Mai 1880 besucht von 2326 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1039.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11. bis 17. Mai 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 719 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 55,82 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 54,50.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
447	272	719	106	38	83	17	10	43	98	94	88	59	47	27	8	1

2) nach den Todesursachen:

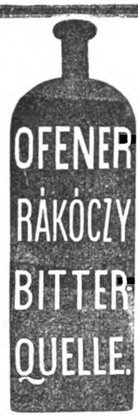
— Typh. exanth. 39, Typh. abd. 27, Febris recurrens 48, Typhus ohne Bestimmung der Form 20, Pocken 3, Masern 5, Scharlach 5, Diphtheritis 6, Croup 3, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 3.

Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 31, acute Entzündung der Athmungsorgane 113, Lungenschwindsucht 109, Gastro-intestinal-Krankheiten 88.

— Tod durch Zufall 16, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 183.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl**, Central-Annoncenbureau ller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butchumowa.





Die Superiorität dieser Quelle wurde von Sr. Maj. dem **Kaiser von Oesterreich, König v. Ungarn** etc., der königl. ung. **Landes-Akademie**, der **medicinischen Akademie in Paris**, sowie der **ersten ärztlichen Autoritaeten** des In- und Anslandes, in Folge ihrer ausserordentlichen und unübertreffichen mineralischen Reichthümern (57.1 in 1000 Theilen) und deren Heilerfolge mit **h. Anerkennung** ausgezeichnet. — Der von **keinem anderen Bitterwasser erreichte hohe Lithiumgehalt** zeigt gleichzeitig dessen Anwendung bei bei **rheumatischen Leiden**, bei **Gicht** and Ablagerung von **harnsauren Salzen** (Gichtknochen, Blasenstein) gegenüber allen anderen Bitterwässern vortheilhaft und erfolgreich an.

—— Als **Normal-Dosis** genügt ein **Bordeaux-Glaeschen**, gegenüber einem grossen Glase der übrigen Bitterquellen. Ctrl. Msk. 7776/80] 76 (2)

Vorräthig in allen Apotheken und Brunnenhandlungen.

En gross Lager Russisch-Pharm.-Handels-Gesellschaft der Herren **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm. H. Kloss & Comp, R. Merk & O. Görtchen**, St. Petersburg.

Direktion der Ofner Rákóczy-Quelle, Budapest.

DEN HERREN AERZTEN

bringt sich das natürliche

FRIEDRICHSHALLER

Bitterwasser als ein mild eröffnendes, kräftig auflösendes Heilmittel, welches nach dem Urtheil der bedeutendsten medicinischen Autoritäten namentlich für den längeren Gebrauch den Vorzug verdient, hierdurch in freundliche Erinnerung. Brunnenschriften, Probesendungen auf Verlangen gratis.

Brunnen-Direction:
C. OPPEL & Co.
Friedrichshall bei Hildburghausen.

84 (1)

Dr. Ebermann's Anstalt

in Zarskoje-Sselo.

Sommer-Saison 1880 (vom 15. Mai).

1 Kumys-Behandlung, 2 Molken, 3 verschiedene Mineralwässer (natürliche), 4 verschiedene Bäder (auch mit Kohlensäure impreguirte) 5 Electrotherapie.

Kumys bezieht man durch die Apotheken St. Petersburgs und der Umgegend; die Bestellungen sollen aber 3 Tage vorher gemacht werden. 77 (2)

Aerztliche Bestätigung.

Herrn Dr. J. G. Popp,
k. k. Hof-Zahnarzt
in Wien, I. Bezirk, Bognergasse 2.

Als Arzt von mehr als 3000 Arbeitern habe ich ihr

echtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

bei Auflockerung des Zahnfleisches. Lockerwerden der Zähne, bei üblem Geruche aus dem Munde und bei scorbutischen Erkrankungen der Mundschleimhaut stets verordnet und damit die erspriesslichsten Erfolge erzielt.

Seit mehr als 10 Jahren mache ich täglich von Ihrem Anatherin-Mundwasser Gebrauch, kann dessen Nützlichkeit nicht genug loben und empfehle Ihr Mundwasser Jedermann als das Beste.

Med. und Chir. Dr. Wolff,
Mitglied des Wiener medic. Doctoren-Collegiums, Fabriks- und Bahn-Arzt der ausschl. priv. Kaiser Ferdinands-Nordbahn.

Florisdorf bei Wien, den 17. Mai 1878.

Depots befinden sich in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt**, Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Rulcovius & Holm**, Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **Magasin «à la renomée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen**, vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow.** — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese; Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spies. In **Wenden**: A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

64 (3) [Ctrl. Msk. 5778/80

Soolbad Nauheim
b. Frankfurt a/M. Stat. d. Main-Weser-Bahn

Naturwarme, kohlensäurereiche u. gewöhnliche Soolbäder, salinische Trinkquellen u. alkalische Säuerlinge. Inhalations-Salon, ozonhaltige Gradirluft. Ziegenmolke. Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September. Abgabe von Bädern auch vor bezw. nach dieser Zeit.

Grossherzoglich Hessische Bade-Direction Bad Nauheim.
Jäger.

38 (1)

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 31. Мая 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 23. St. Petersburg, 7. (19.) Juni. 1880.

An unsere Leser! Schon seit längerer Zeit hat sich die Redaction dieser Wochenschrift durch äussere Umstände, theils Krankheiten, theils anderweite Berufsgeschäfte der Redaction veranlasst gesehen nach Heranziehung neuer Kräfte zu suchen. Nachdem sich nun Herr **Dr. Leopold v. Holst** (St. Petersburg, Evangelisches Hospital) zum Eintritt in die Redaction bereit erklärt hat, richten wir an alle unsere Mitarbeiter und Leser die ergebene Bitte, in redactioneller Angelegenheit sich künftig vorzugsweise an ihn, als den geschäftsführenden Redacteur wenden zu wollen.

Volumetrische Bestimmung des Kohlensäure-Gehalts der Luft.

Von
Dr. F. Szydlowski
in Kronstadt.

Der von mir construirte und nachstehend zu beschreibende Apparat erleichtert die Bestimmung der Kohlensäure der Luft zu hygieinischen Zwecken bedeutend und halte ich ihn daher einer Mittheilung werth.

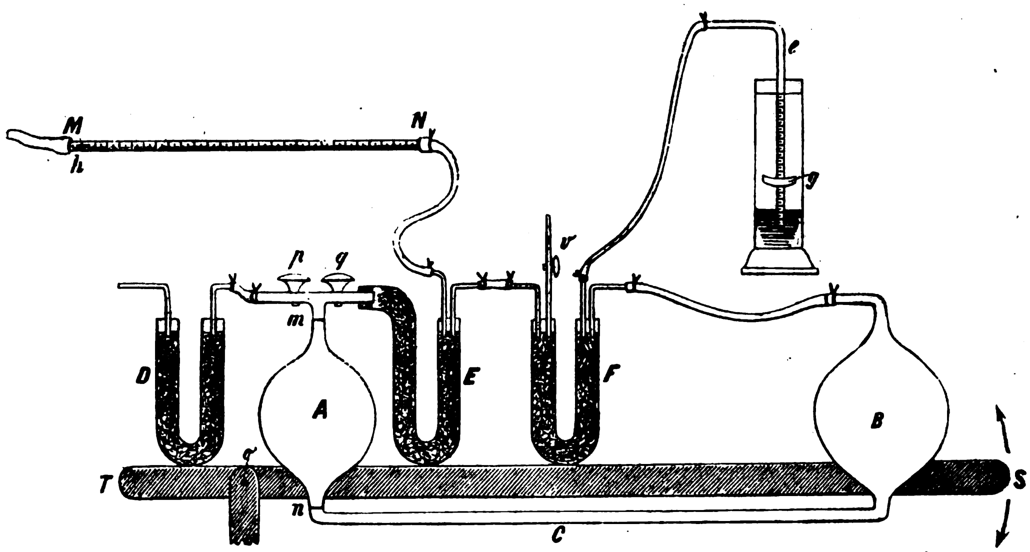
Mein Apparat besteht aus zwei dickwandigen gläsernen Gefässen A und B, die durch eine dickwandige, gläserne Röhre von 1 Mm. Lichtung verbunden sind (C). Der Gehalt des Gefässes A von der Marke m bis n, die sich auf den engen Enden des Gefässes befinden, beträgt 100 CCm. bei 17½° C. Das Gefäss B muss grösser sein, als A; eine genauere Bestimmung seines Gehaltes ist ohne Bedeutung. An das obere Ende des Gefässes A ist eine horizontale gläserne Röhre mit zwei Krähnen p und q angeschmolzen. Das linke Ende dieser Röhre mit dem Krahne p ist durch eine Kautschukröhre verbunden mit der U förmigen Röhre D, welche mit concentrirter Schwefelsäure befeuchtete Glas- oder Bimsteinstückchen enthält. Diese Röhre dient zum Entziehen der Wasserdämpfe in der untersuchten Luft, daher nenne ich sie die Trockenröhre. — Das rechte Ende der Röhre mit dem Krahne q ist mit der U förmigen Röhre E verbunden, deren beide Schenkel mit Natronkalk angefüllt sind; auf den Natronkalk kommt noch etwas Asbest oder Watte, damit durch den Luftstrom der Natronkalk nicht in die Verbindungsröhren fortgeführt werde. Im rechten Schenkel der Röhre E sind eingesetzt zwei Glasröhrchen, von denen das eine durch eine Kautschukröhre mit der horizontalen, in 1/1000 C. Cm. getheilten Pipette MN verbunden ist, das andere aber mit dem linken Schenkel der Glasröhre F; dieser ist gleichfalls gefüllt mit körnigem Natronkalk, auf den ein Baumwolle- oder Asbestpfropf aufgesetzt ist. In diesen Schenkel der Röhre F ist eine Glasröhre mit dem Krahne V eingelassen. Der rechte Schenkel der Röhre F ist angefüllt mit Chlorkaliumstückchen, auf denen sich ein Asbestpfropf befindet. Von diesem Schenkel der Röhre F gehen gleichfalls zwei Glassröhrchen ab, von denen eines verbunden ist mit dem Capillarröhrchen e (1 Mm. Lichtung), welches in schwache, mit Carmin gefärbte Natronlauge getaucht ist; das andere Glasröhrchen aber communicirt mit dem Gefässe B. Beide Schenkel der Röhre E und der linke Schenkel der Röhre F absorbiren die Kohlensäure der untersuchten Luft; der rechte Schenkel der Röhre F nimmt die Wasserdämpfe auf, die sich aus dem Natronkalk bei Absorption der Kohlensäure bilden sollten. Die Röhren E und F mögen der Absorptionsapparat heissen. Alle Theile des Apparats ausser der Pipette MN und dem Capillarröhrchen l sind auf einem Brette TS befestigt; dieses Brett ist im Puncte O beweglich, so dass das Ende S erhoben und heruntergelassen werden kann, wie es die Pfeile zeigen. Dass Gefäss B ist gefüllt mit reinem, trocknem Quecksilber; lässt man nun das Ende S des Brettes TS herunter, so fliesst fast alles Quecksilber in dasselbe und erreicht im Gefässe A nur die Marke n. Erhebt man dagegen das Ende S des Brettes TS bis zu einer gewissen Höhe, so steigt das Quecksilber im Gefässe A bis zur Marke m. Auf diesen Höhen wird das Ende S des Brettes durch eine einfache Vorrichtung erhalten. In der Pipette MN be-

findet sich ein Quecksilbersäulchen h; an's Ende M ist ein Stück Kautschukröhre angesetzt, die mit den Fingern gedrückt den Stand des Quecksilbersäulchens regulirt. Das Capillarröhrchen l hat Theilstriche von 1 Mm. Abstand und ist durch einen nicht luftdicht schliessenden Pfropf in den Glascylinder mit gefärbter schwacher Natronlauge getaucht. In Folge der Capillarität erhebt sich die Flüssigkeit in dem Capillarröhrchen; dieses wird nun so gestellt, dass der erste Theilstrich seiner Skala mit dem normalen Stande der Flüssigkeit zusammenfällt. Aeusserlich auf den Cylinder wird ein Papierstreifen g aufgeklebt, was das genaue Ablesen des Standes der Flüssigkeit sehr erleichtert, denn wenn das Auge des Beobachters immer in einer Höhe sich befindet, dass der obere Rand des Papierstreifens g mit dem ersten Theilstriche der Skala zusammenfällt, so erkennt man die geringsten Schwankungen des Standes der Flüssigkeit im Capillarröhrchen l.

Schliesslich will ich noch bemerken, dass alle Verbindungen der Röhren luftdicht sein müssen, was leicht erreicht wird durch Verschmieren mit einer spirituösen Siegellacklösung.

vorläufige Reinigung der Luft im Apparate ist nur nöthig wenn dieser neu aufgestellt oder das Material im Absorptionsapparat neu aufgefüllt ist; sont ist die Luft im Apparate frei von Kohlensäure und Wasserdämpfen.

Nehmen wir an, dass das Quecksilber im Gefässe A bis zur Marke m reicht, schliessen den Krahn q, öffnen die Krähne V und p, lassen das Ende des Brettes S herunter, so fliesst das Quecksilber aus dem Gefässe A nach B; anstatt des Quecksilbers tritt in's Gefäss A die zu untersuchende Luft, welche ihre Wasserdämpfe in der Trockenröhre zurücklässt; die im Gefässe B befindliche Luft entweicht durch die Röhre mit dem Krahne V. Das Ueberfliessen des Quecksilbers dauert, bis es an die Marke n des Gefässes A gekommen ist, es sind somit an seine Stelle genau 100 CCm. trockner Luft, die untersucht werden soll, getreten. Jetzt bringt man das Quecksilbersäulchen h in der Bürette MN auf den ersten Theilstrich, d. h. an das Ende M, überzeugt sich von dem Stand der Flüssigkeit im Capillarröhrchen l, schliesst die Krähne p und V, öffnet den Krahn q und erhebt das Ende des Brettes S. Die zu untersuchende Luft aus dem Gefässe A geht nach B über, ihre



Wenden wir uns jetzt zur Technik der Bestimmung des Kohlensäuregehalts der Luft vermittelst dieses Apparats.

Entziehen wir auf irgend eine Weise trockner Luft die in ihr enthaltene Kohlensäure, ohne ihr Volumen zu verändern, so nimmt ihr Druck ab: soll aber der Druck derselbe bleiben, so muss ihr Volnmen verringert werden um das Volumen der aus ihr entzogenen Kohlensäure. Das Ende S des Brettes TS sei heruntergelassen, das Quecksilber im Gefässe A stehe auf der Marke n, die Krähne p und V geschlossen; alle Theile des Apparates ausser dem Gefässe B und der Röhre C sind mit Luft gefüllt. Erhebt man nun das Ende des Brettes S, so fliesst das Quecksilber aus B in's Gefäss A, die Luft aus A wird durch den Absorptionsapparat getrieben, wo sie ihre Kohlensäure und Wasserdämpfe zurücklässt, und gelangt in das Gefäss B. Lässt man nun das Ende des Brettes S herunter, so geht die [illegible] in das Gefäss A. Nach mehrmaligem [illegible]reiben enthält die Luft im Apparate keine [illegible] keine Wasserdämpfe mehr. Eine solche

Kohlensäure wird vom Absorptionsapparat aufgenommen; dadurch verringert sich das Volumen der untersuchten Luft und die Flüssigkeit im Capillarröhrchen l steigt; jetzt treibt man das Quecksilbersäulchen h von M nach N (d. h. verringert das Volumen der Luft im Apparate), bis die Flüssigkeit im Capillarröhrchen auf ihren früheren Stand wieder gefallen ist. Die Zahl der Theilstriche, um welche das Quecksilbersäulchen vorgetrieben ist, zeigt an das Volumen, um welches die Luft durch Absorption der Kohlensäure verringert war oder das Volumen der absorbirten Kohlensäure in 100 CCM. Luft, also den Procentgehalt der Luft an Kohlensäure. — Bringt man nun das Quecksilber im Gefässe A wieder auf die Marke m, so kann man sofort eine andere Luftbestimmung vornehmen.

Eine Hauptbedingung für die Genauigkeit der Resultate besteht darin, dass die Temperatur der Luft im Apparate von der der umgebenden Luft nicht abweiche; deshalb darf der Beobachter dem Apparate nicht zu nahe kommen, weder mit den Händen, noch mit dem Gesichte. Wird die

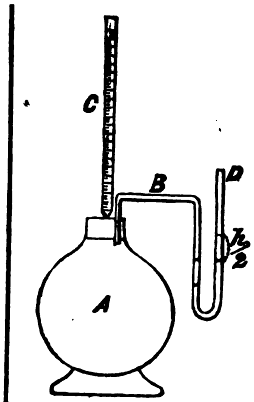
Luft im Apparate wärmer, so erhält man einen geringern Gehalt an Kohlensäure. Dieser Fehler lässt sich leicht vermeiden, denn die meiste Zeit kann die Thätigkeit des Apparates aus der Ferne beobachtet werden und die wenigen nöthigen Manipulationen können schnell gemacht werden. Ferner wird die untersuchte Luft etwas erwärmt beim Verlust ihrer Wasserdämpfe in der Trockenröhre; daher darf man nicht gleich nach Füllung des Gefässes A die Luft durch den Absorptionsapparat treiben, sondern muss etwa 5 Minuten warten, damit sie sich abkühle. Lässt man die untersuchte Luft im Gefässe A sich nicht abkühlen bei offenem Krahne p, so erhält man einen bedeutend grösseren Procentgehalt an Kohlensäure, als wirklich vorhanden war. Endlich darf man auch nicht sich beeilen, nach dem Durchgange der untersuchten Luft durch den Absorptionsapparat das Quecksilbersäulchen vorzutreiben und die Flüssigkeit im Capillarröhrchen auf den normalen Stand zu bringen; dabei beachte man auch, dass das Quecksilbersäulchen langsam und gleichmässig vorgetrieben werde.

Bei einiger Vorsicht sind diese Fehlerquellen leicht zu vermeiden und eine Luftbestimmung nimmt nicht mehr als 20 Minuten in Anspruch. Sollte aber auch diese Zeit zu lange sein, so braucht man blos den ganzen Apparat auf die Dauer des Versuchs in eine Wanne mit Wasser von Zimmertemperatur zu setzen; dabei müssen die Bürette und das Capillarröhrchen jedoch ausserhalb der Wanne bleiben. Ich wiederhole, dass alle Verbindungen von Röhren und die Krähne luftdicht schliessen müssen; luftdichten Schluss der Krähne erreicht man durch Verschmieren mit ein wenig Knochenöl. Es versteht sich wohl von selbst, dass bei geöffneten Krähnen die Luft durch alle Röhren ohne Hinderniss gehen muss; dabei beachte man besonders, dass in der Trockenröhre die Schwefelsäure nicht die Lichtung vollständig verlege. Wie die vorausgegangene Beschreibung, so zeigt auch die beigelegte Zeichnung, dass die einzelnen Theile des Apparates nicht gross sind; sie können sehr bequem auf einem Brette zusammengestellt werden und dann hat der ganze Apparat eine Länge von 40 Cm., eine Breite von 15 und eine Höhe von 30 Cm.; er ist somit portativ und bequem aufzubewahren; er hat endlich den Vortheil, dass man viele Luftbestimmungen machen kann, ohne das Material im Absorptionsapparat und in der Trockenröhre frisch aufzufüllen.

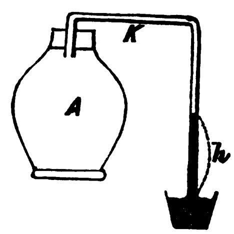
Nach dem Gesetzte von **Boyle** und **Mariotti** ist das Volumen eines Gases umgekehrt proportional seinem Drucke, d. h. ist uns das Volumen eines Gases (V) bekannt bei dem Drucke H, und verändern wir das Volumen (V') bei dem Drucke H', so wird nach dem genannten Gesetze $\frac{V'}{V} = \frac{H'}{H}$ oder V. H = V' H'; es ist somit das Product des Volumens und des Druckes eine beständige Grösse.

Dieser letzte Satz diene uns bei der Betrachtung folgender Verhältnisse.

1) Wir haben ein Gefäss A, das gefüllt ist mit trockener Luft, deren Volumen bestimmt werden soll. Wir verbinden das Gefäss mit dem Quecksilbermanometer B. und der Bürette C, die mit Quecksilber gefüllt ist. Lassen wir aus der Bürette eine gewisse Quantität Quecksilber (a) in das Gefäss A, so verringern wir das Volumen der Luft im Gefässe A um das Volumen des zugelassenen Quecksilbers und vergrössern den Druck; das Quecksilber im Schenkel D. des Manometer steigt um $\frac{h}{2}$. Das Volumen des Gefässes A. ist unbekannt, nennen wir es X. Der Barometerdruck zur Zeit des Versuchs sei H. So lange sich allein Luft im Gefässe befand, war ihr Volumen = X unter dem Drucke H; als aber ihr Volumen um a verringert wurde, stand sie unter dem Drucke H + h. Nach dem oben angeführten Gesetz ist X. H = (X — a) (H + h) und $X = \frac{a(H+h)}{h}$. Lassen wir nun aus der Bürette soviel Quecksilber in's Gefäss A fliessen, bis der Unterschied in den Schenkeln des Monometers 1 Cm. beträgt, so ist X = a (H + 1). Nach dieser Formel ist es sehr leicht, das Volumen aller Luft, zu berechnen, die sich in meinem Apparat zur Bestimmung der Kohlensäure befindet.



2) Das Volumen des Gefässes A ist bekannt (= V); es ist gefüllt mit trockener Luft, unter dem Drucke H—h; der Barometerdruck = H, die Höhe des Quecksilbers in der Röhre K, die mit dem Gefässe A communicirt, = h. Wie gross wird aber das Volumen dieser Luft sein beim Druck H, d. h. beim Barometerdruck? Es ist V (H —h) = X.H und $X = \frac{V(H-h)}{H}$. Nennen wir y die Grösse, um welche sich beim Drucke H das Volumen der Luft im Gefässe A verringert, so ist y = V—X.



Setzen wir an Stelle des Capillarröhrchens e an meinem Apparat ein Quecksilbermanometer, so lässt sich leicht nach oben entwickelten Formeln das Volumen der absorbirten Kohlensäure berechnen.

Das Volumen der Luft in meinem Apparate betrage 150 CCm. bei 760 Mm. Barometerdruck; nach Absorbtion der Kohlensäure sei der Unterschied in beiden Schenkeln des Quecksilbermanometers = 1 Mm.; dann ist x (das Volumen, welches die Luft bei 760 Mm. Druck hätte) $= \frac{150.759}{760} =$ 149,8 CCm. Das Volumen der Luft vor dem Versuche war 150 CCm., nach demselben 149,8 CCm., somit kommt auf den Verlust an Kohlensäure 0,2 CCm., was einem Unterschiede des Standes des Quecksilbers im Manometer um 1 Mm. entspricht. Ersetzen wir das Quecksilber im Manometer durch Schwefelsäure, einer Substanz, die fast 9 Mal leichter ist, so wird die Empfindlichkeit des Apparats auch ums Neunfache erhöht, also erzeugt die Absorbtion von 0,2 CCm. Kohlensäure einen Unterschied im Stande der Schwefelsäure in beiden Schenkeln des Manometers um 9 Mm. Noch grösser würde die Empfindlichkeit des Apparates, wenn man statt der Schwefelsäure eine noch leichtere, nicht flüchtige Flüssigkeit nehmen würde.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass ich mich bereits über ein Jahr mit Luftuntersuchungen mittelst meines Apparates beschäftigt habe und zur Ueberzeugung gekommen bin, dass derselbe dem praktischen Bedürfniss vollständig entspricht;

ist ja auch die theoretische Grundlage ebenso einfach als klar. Sowohl diese theoretische Grundlage als auch der Apparat selbst sind schon im vorigen Jahre von mir in der Gesellschaft der Marineärzte in Kronstadt demonstrirt und in den Protocollen der genannten Gesellschaft für das Jahr 1878/1879 abgedruckt. Gegenwärtig beabsichtige ich vergleichende Versuche mit andern Methoden der Kohlensäurebestimmung vorzunehmen und werde nicht unterlassen, seiner Zeit über das Resultat derselben zu berichten.

Referate.

J. Jsraël: Beitrag zur Würdigung des Werthes der Castration bei hysterischen Frauen. (Berl. kl. W. № 17.)

Pat. jetzt 23 Jahre alt, Jüdin (aus Kowno) wurde im 15. Lebensjahre menstruirt, dann cessirten die Menses 2 Jahre, im 17. traten sie wieder ein und sind seit dem regelmässig. Zugleich mit diesem Wiedereintritt der Periode stellte sich Erbrechen ein, anfänglich nur während des Menses, später aber auch in den Intervallen; dabei Schmerzen in der linken Ovarialgegend, Herzklopfen, Schwächegefühl. Pat. hat sich nun durch mehrere Jahre successive in der Behandlung verschiedener renommirter Kliniker befunden, mehrfache Badecuren durchgemacht, das collum uteri wurde ihr in Berlin amputirt, darauf ebendaselbst der Magen mittelst Auspumpen und Electricität behandelt. — Alles vergeblich. Im Laufe der Jahre hatten ihr im Ganzen 8 Aerzte, wenn sie mit ihrem Latein zu Ende waren, gerathen nach Freiburg zu gehen, um sich von Hegar castriren zu lassen. Sie trat endlich ins jüdische Krankenhaus in Berlin ein und verlangte von Dr. Jsraël die Vornahme der Operation. Derselbe versuchte noch erst eine Reihe von Arzneimitteln, eine Trokkencur — umsonst; darauf entschloss er sich zur Operation. Pat. wurde chloroformirt, — die Operation gemacht. Nach derselben 24 Stunden Erbrechen, Harnverhaltung, bis zum 2. Tage, grosse Berührungsschmerzhaftigkeit des Leibes, so dass Pat. die Entfernung der Eisblase durchaus nicht gestattete. Vom 2.—8. Tage kam dann und wann noch Regurgitiren der Speisen vor, cessirte aber dann definitiv. Pat. ist vollkommen geheilt, wurde der Berl. med. Gesellschaft vorgestellt, — das Interessante aber ist, dass sie nur eine *Scheinoperation* durchgemacht, *nur ein Hautschnitt* war in der Chloroformnarkose gemacht worden und kunstgerecht vernäht. Verf. wirft auf Grund dieser Erfahrung die Frage auf, ob bei Hysterie die Castration gerechtfertigt ist? Ob nicht vielmehr meistentheils die erkrankten Ovarien ein nebensächliches Moment und die Psycho-neurose, die Hauptsache sei? Im vorliegenden Fall war die Heilung offenbar nur psychischem Einfluss zu danken.

—o—

Hermann v. Boehlendorff: Ein Beitrag zur Biologie einiger Schizomyceten. (Inaug. Dissert. Dorpat 1880.)

Da man die Erfahrung gemacht, dass bestimmte Bacterienformen in verschiedene Nährlösungen gebracht, sich in ihnen nicht vollständig entwickeln, oder ganz absterben, oder auch andere Formen annehmen, so stellte sich Verf. die Aufgabe verschiedene Bacterienaussaaten in verschiedene Nährlösungen zu übertragen, u. d. Entwickelung der hervorgehenden Formen in denselben zu beobachten. Es wurden Bacterien aus Eiweisslösung, aus faulendem Blut, aus Mutterkorndecoct, aus Tabacksinfus, aus dem Harn etc. in Fleischwasser, Peptonlösung, Hausenblasenlösung u. s. w. übertragen. Hierbei glaubt Verf. folgendes gefunden zu haben. Er meint für die Annahme verschiedener Schizomyceten eintreten zu müssen. Die Kugelbacterien hält er theils für selbstständige Formen, theils für Entwickelungsstufen der Stäbchenbacterien. Die Nichtentwickelung in Bucholtz'scher Nährlösung ist kein Beweis für das Nichtvorhandensein lebenskräftiger Keime. Die spontane Infection der Nährlösung findet meist durch Hineinfallen von Sporen aus der Luft statt, nicht durch das verwandte Wasser. Das Endresultat der Bacterienentwickelung sind stark glänzende, länglich ovale Dauersporen.

β.

Dr. V. Holst: «Ueber die Bedeutung der Behandlung von Nervenkranken in besonderen Anstalten.»

Der Verfasser bespricht die Bedeutung specieller Anstalten für die Behandlung der allgemeinen Neurosen, wie Hysterie, Hypochondrie, Chorea major, Katalepsie etc., sowie auch einzelner peripherer Nervenaffectionen, Paralysen, Neuralgien etc. Die Gründe für diese Forderung werden in klarer und überzeugender Weise aus der Aetiologie dieser Krankheiten abgeleitet. Gewöhnlich ist die Summe der bisherigen häuslichen und geschäftlichen Verhältnisse als Ursache oder Hauptursache der Erkrankung anzusehen; naturgemäss ist also die Forderung, dass diese Kranken den bisherigen Verhältnissen entrückt werden. Bei der Behandlung selbst leistet eine wohlorganisirte Anstalt mehr als alle medicinischen Verordnungen. Nur in der Anstalt findet der Kranke das Verständniss, das Entgegenkommen und zugleich die psychische Disciplin, die seine geschwächte Willensenergie und Selbstbeherrschung unterstützen und ihm neue Hoffnung auf Genesung einflössen. Auch das Zusammenleben mit ähnlichen Kranken, ist als ein Vortheil anzusehen; der Kranke lernt analoge Zustände objectiver ansehen. — Bei Besprechung der Einrichtung solcher Anstalten hebt Verf. die Nothwendigkeit hydrotherapeutischer und electrischer Apparate hervor; zu deren Anwendung der Arzt die nöthigen Kenntnisse und Erfahrungen haben muss. Auch in Deutschland giebt es bisher nur sehr wenige Anstalten, die ausschliesslich diesem Zwecke dienen. Hervorheben möchte Referent noch, dass er dem Verf. in seiner Anschauung von der Hysterie und ihrem losen Zusammenhang mit den Sexualorganen aus eigener Erfahrung durchaus beistimmen muss. Dagegen möchte er sich eine Bemerkung erlauben gegen dem in Eingange aufgestellten Satz: «Obgleich die in Rede stehenden Anstalten nicht nur bei ihrer theoretischen Besprechung, sondern auch bei ihrer praktischen Durchführung immer auch den Ausdruck «für Nervenkranke» im Schilde führen, so ist doch diese Seite der Anstalten nie in die Discussion mit hinein gezogen worden.» Der Verf. bezieht sich hier auf Discussionen zwischen Psychiatern in Betreff der Frage, ob leichte und beginnende Psychosen in solche offene Curanstalten passen? Dass dabei nicht die Frage berührt wurde, ob Nervenkrankheiten wie Hysterie etc. am zweckmässigsten in solchen Anstalten behandelt werden, darf den Irrenärzten eigentlich nicht zum Vorwurf gemacht werden! Es soll damit natürlich nicht gesagt werden, dass die Frage nicht eine Discussion verdiente; auch nicht einmal, dass diese Discussion nicht vor das Forum der Psychiater gehörte.

Jedenfalls kann Referent zum Schluss die Broschüre nur allen Collegen, Irrenärzten und anderen Aerzten, auf's Wärmste empfehlen und namentlich hervorheben, dass durch Realisirung der Vorschläge einem dringenden Bedürfniss abgeholfen werden würde.

Dr. Tiling.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Eduard Albert: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. IV. Band. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der unteren Gliedmaassen. Mit 219 Holzschnitten. Wien 1880. Urban und Schwarzenberg.

Mit dem Erscheinen dieses vierten Bandes ist das ganze Werk vollendet; er enthält die 90. bis 120. Vorlesung. (Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der unteren Gliedmassen.) Die Vorzüge der früher erschienenen Bände finden wir in dem vorliegenden in gleichem Masse wieder, dieselbe Klarheit, Einfachheit und fesselnde Darstellung des Gegenstandes. Letztere vornehmlich verspricht dem Buch ein verdienstvolles Leben, sowohl der Student wie der Arzt wird sich häufig durch das Buch verleiten lassen, weiter dem Autor zu folgen als gerade zur Beantwortung der den Leser momentan beschäftigenden Frage unumgänglich nothwendig wäre. Die Vermeidung jeglicher Uebertreibung in Pedanterie, Classificirungs- und Rubricirungs-Eifer mit §§ und A. a. α. nebst Anmerk. wird dem Werke warme Anhänger und Freunde erwerben, die beim Lesen das lebendige Wort des Autors zu vernehmen meinen und darüber gerne vergessen werden, dass sie für manche kleine Detail-Frage der Praxis die Belehrung sich anderwärts suchen müssen.

T.

Russische medicinische Literatur.

№ 123. Wratsch. № 22.

Inhalt: a. Prof. N. Setschenow: Ueber das Athmen in verdünnter Luft. (Schluss.)

b. A. Hehn: Ueber die Nervennaht.

c. W. Popow: Ein Fall von Heilung des Ascites durch Faradisation der Bauchmuskeln.

d. M. Laptschinski: Das Vorkommen der Spirochaeten im Newawasser.

№ 124. Wratschebnija Wedomosti. № 421.

Inhalt: a. P. Jastrebow: Ein Fall von Ovariotomie mit fieberlosem Verlauf (ausgeführt von Prof. Slawjanski).

b. W. Lessenewitsch: Die Diphtheritis im Pirjatinschen Kreise.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Moderne Orthopädik von Prof. Dr. Paul Vogt in Greifswald. Mit 15 lithographirten Tafeln. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1880.

— Deutsche Chirurgie, herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Lücke. Lieferung 44. (Prof. Dr. von Nussbaum: Die Verletzungen des Unterleibes 176 S. Mit 31 Holzschn.) Stuttgart 1880. Verlag von Ferd. Enke.

— Festrede zur Jahresfeier der Stiftung der Universität Dorpat am 12. Dec. 1879 gehalten von Edgar Loening, Prof. d. Staats- und Völkerrechts. Dorpat 1880.

— Ein Beitrag zur Biologie der Bacterien von Peter Kuehn. Diss. Dorpat 1879.

IX. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

(Referat von P. Güterbock in der Berliner klin. Wochenschrift.)

Vierter Sitzungstag, am Sonnabend den 10. April.

A. Morgensitzung im Operrationssaale der Kgl. Charité von 10—1 Uhr.

Herr Bardeleben (Berlin) eröffnet die Sitzung durch eine *Vorstellung von Operirten mit besonderem Bezug auf Chlorzink-Verbände*, nachdem bereits vorher eine Reihe in den Sälen befindlicher interessanter Fälle den Mitgliedern in der bereitwilligsten Weise demonstrirt worden waren. Es sei ihm privatim Bedenken gegen die Chlorzinkverbandstoffe geäussert worden, weil sie das Chlorzink herausfallen liessen. Er erlaube sich daher dieselben noch ein Mal herumzureichen, gleichzeitig bemerkend, dass man durch Chlorzink jedes beliebige Material, auch alte Charpie antiseptisch machen könne. Die eigentlichen Krankenvorstellungen eröffnet Herr B. durch zwei ältere abgelaufene Fälle, von denen der *erste ein vor 3½ Jahren im Kniegelenk resecirtes junges Mädchen* betrifft. Hier war das seltene Vorkommniss eingetreten, dass einer anfänglichen Beweglichkeit eine absolute Anchylose gefolgt sei. Ursache der Resection war ein Gummiknoten des Tibiakopfes. — Der andere vorgeführte Pat. war ein junger Mensch mit *resecirtem Ellbogengelenk*, während dessen Wundheilung lange die Amputation in Frage kam. Nach 1½jähriger andauernder Behandlung gelang die Ausheilung. Herr B. hat hier wie in 2 anderen vorgeführten analogen Fällen die Bidder'sche Schiene gebraucht, deren Anwendung sich wegen ihres Principes, Vorderarm und Oberarm von der Schulter aus zu unterstützen, vor der ähnlicher Apparate wohl empfiehlt.

Ebenfalls ein älterer, bereits dem vorigen Congress demonstrirter Fall war der nunmehr von Herrn Bardeleben vorgestellte *eines nach Ogston operirten Genu valgum*. Die Stellung des Knies war nicht mehr ganz so gut wie früher, und spricht sich Herr B. mehr für die Keilresection aus. Man habe indessen die Verpflichtung gehabt, die Ogston'sche Operation wiederholt auszuführen, weil sie anscheinend einen Prüfstein für die antiseptische Methode abgäbe. Indessen habe Cooper Forster die gleiche Operation ohne Lister-sche Behandlung erfolgreich ausgeführt.

Die nächste Demonstration des Herrn Bardeleben betraf einen Fall von angeborener Elephantiasis des Nackens bei einem Knaben. Die Behandlung bestand in Excision von Falten, nachdem diese vorher in eine Art Klammer gefasst worden waren, wie diese früher zur Abquetschung der Macroglossa gebraucht worden ist.

Herr Esmarch hat eine ähnliche Vorrichtung wie diese Klammer, behufs Abtragung einer grossen Oberschenkelgeschwulst vor 15 Jahren improvisirt.

Herr Bardeleben erwidert, dass seine Klammer von Herrn v. Löwe erfunden und in den zwanziger Jahren in einer Dissertation beschrieben worden sei.

Ein fernerer von Herrn Bardeleben gezeigter Fall von Elephantiasis betraf das Bein eines aus Jütland stammenden Schuhmachers. Die Ursache der Erkrankung liess sich nicht nachweisen; die Behandlung bestand in Verkleinerung des Volums der Geschwulst durch partielle Excision.

Unter den weiteren Vorstellungen des Herrn Bardeleben befindet sich das Präparat eines Kranken, welcher zur Amputation wegen spitzwinkliger Anchylose im Knie in die Anstalt kam. Die Ursache war chronische Osteomyelitis femoris. Herr Bardeleben versuchte die Resection, musste aber in Folge der früheren Erkrankung nicht weniger als 20 Ctm. der Diaphyse des Femur entfernen. Trotzdem erfolgte Heilung und knöcherne Verbindung der Tibia mit dem Diaphysen-Rest, so dass Pat. mit erhöhter Sohle zu gehen vermag.

Es folgt die Demonstration des Herrn Julius Wolff (Berlin), betreffend einen *Fall von Lumbalhernie*. Der betr. Pat. ist von Herrn Wolff schon der hiesigen med. Gesellschaft vorgestellt (s. Berl. Klin. Wochenschr. Nr. 9) und namentlich dadurch ausgezeichnet, dass er erst der 29. derartige Kranke ist, welcher als mit mit einer Lumbalhernie behaftet, beschrieben ist. In Deutschland ist es überhaupt die dritte einschlägige Beobachtung (die beiden anderen stammen von Braun und Schraube), und handelte es sich hier um eine gänseeigrosse Hernia, welche durch eine ca. markstückgrosse Pforte zwischen Musc. obl. ext., M. latiss. dorsi und rechten Hüftbeinkamm durchtritt.

Herr Starcke (Berlin) kann in diesem Fall keine solche Rarität sehen, dergleichen käme häufig durch Defect in der Bauchwand künstlich erzeugt vor. Das einzige seltene an dem Falle wäre seine spontane Entstehung.

Herr Wolff erwiedert, dass in diesem Falle an der betreffenden Stelle kein operativer Eingriff gemacht ist. Was die Seltenheit des von ihm demonstrirten Vorkommnisses beträfe, so müsse er betonen, dass Braun (Heidelberg) auch diejenigen einschlägigen Fälle aus der Literatur gesammelt hat, in denen die Lumbalhernie nach Bauchwandabscessen entstanden sei. Diese wären unter seinen 29 Fällen mit einbegriffen. Es bestände, wie auch schon Braun hervorgehoben, eine locale Prädisposition, bedingt durch den etwas dünneren Zwischenraum zwischen M. obliq. ext. und M. latiss. dorsi.

Herr Starcke ist in der Lage, eine durch Incision eines Abscesses von ihm selbst hervorgerufene Lumbalhernie vorzustellen, welche demnach, wie Herr Wolff hinzufügt, die 30. derartige Beobachtung bildet.

Herr Bardeleben hat seit Einführung der antiseptischen Methode eine grosse Anzahl von Abscessen der Bauchgegend eröffnet, niemals aber eine Lumbalhernie danach zu sehen bekommen. Der heute vorgeführte Fall wäre der erste ihm bekannt gewordene, und nach privater Mittheilung sei dasselbe mit Herrn v. Langenbek der Fall.

Herr Roser (Marburg) will einen Substanzverlust in der Musculatur in Folge einer Incision noch keine Hernie nennen.

Herr Burow (Königsberg) hat einen dem Wolff'schen analogen Fall gesehen, doch wäre dies der einzige in seiner Praxis gewesen.

Herr Wolff bemerkt Herrn Roser gegenüber, dass es sich doch wohl um eine wahre Hernie hier handele, da Pat. den Bauchinhalt durch eine ganz bestimmte Bruchpforte nach Belieben hervorpressen, beziehungsweise zurückdrängen könne. Ausserdem seien unter den übrigen bisher beschriebenen Fällen 2—3 Mal Einklemmungserscheinungen vorgekommen.

Nachdem hierauf noch von 2 anderen Mitgliedern kurze Erwähnung ähnlicher Fälle gethan, schliesst die Discussion, und es folgt: Herr Neuber (Kiel): *Ueber Anlegung eines antiseptischen Polsterverbandes*. Derselbe vervollständigt seinen am 2. Sitzungstage gegebenen Bericht über Herstellung, Anwendung und Vortheile der von ihm angegebenen Polsterverbände durch Demonstration der Anlegung für eine Unterschenkelamputations- und eine Mammaexstirpationswunde. Direct auf der Wunde liegt ein kleines durch carbolisirte Gazebinde befestigtes Polster darüber ein grösseres, welches die Wunde allseitig mindestens in doppelter Handbreite überragt und mit appretirten Gazebinden festgewickelt wird, den Schluss bildet eine unter mässigem Druck angelegte elastische Binde. Die Polster bestehen aus carbolisirter Jute, welche in einer etwa 2 Finger dicken Schicht, von einem Beutel aus carbolisirter Gaze umhüllt wird; dieselben gewähren den Vortheil der Billigkeit und einfachen Technik, können wochenlang unberührt liegen, eignen sich daher besonders gut für die Neuber'schen Dauerverbände, welche seit etwa 1 Jahr in der Esmarch'schen Klinik Verwendung finden.

Mit derartigen Polsterverbänden wurden während der letzten 3 Monate 83 grössere Operationswunden behandelt, darunter 24 Geschwulstextirpationen, 17 Amputationen, 3 Necrotomien sowie 24 Resectionen und Osteotomien. — Davon heilten 60 Wunden entweder ganz oder bis auf eine oberflächlich granulirende Stelle unter einem Verbande (es wurden stets resorbirbare Drains benutzt); in anderen 13 Fällen lag der erste Verband mindestens 2 Wochen, nur 10 Mal erfolgte ein früherer Verbandwechsel, meist am 4. oder 5. Tage. Accidentelle Wundkrankheiten kamen nicht zur Beobachtung, und ein Todesfall war nicht zu beklagen[1])

Herr Esmarch fügt hinzu, dass die bei diesem Verband verwendeten Gummibinden sehr dünn seien, da starke nicht von den Pat. vertragen werden.

(Schluss folgt.)

Zur Frage der Mortalitäts-Statistik.

Die Redaction der Medicinischen Wochenschrift hat in ihrer letzten Nummer einen Brief vom Director des Kaiserlich-Deutschen Gesundheitsamts abgedruckt, aus dem sie den Schluss glaubt ziehen zu können, meine Behauptung, die ausländische Mortalitäts-Statistik registrire die Fälle von Hinrichtung nicht, sei unrichtig. Mit diesem Schluss kann ich mich durchaus nicht einverstanden erklären. Das internationale Formulare für die wöchentliche Todten-Statistik, welches auch von uns angenommen ist, hat keine Rubrik für Hingerichtete, — mit Ausnahme von England, welches eine besondere Rubrik «Execution» hat, — und entsinne ich mich nicht irgend wo in den Originalen eine Anmerkung über Hingerichtete in den letzten Jahren gesehen zu haben, obgleich mir die Berichte fast aller Hauptstädte der alten Welt vorliegen. Die Nummer in die der zuletzt in Berlin Hingerichtete hineingehören könnte, habe ich leider nicht finden können, da die Jahrgänge der Veröffentlichungen des Reichs-Gesundheitsamtes nicht aufbewahrt worden sind. Ich glaube daher wohl ein Recht gehabt zu haben, zu sagen, dass die ausländischen Berichte die Hingerichteten wenigstens unter dieser Benennung nicht aufnehmen.

Wenn ich nun den Vorwurf der Redaction, eine unrichtige Erklärung abgegeben zu haben, zurückweise, so muss ich mich auch noch gegen den Vorwurf verwahren, die Zuverlässigkeit der Statistik zu beeinträchtigen, indem ich mir das Recht genommen, nach dem «Ermessen eines Chefs» zu handeln und Todesfälle zu verschweigen. Im Gegentheil, ich glaube eine jede Willkühr ausgeschlossen zu haben, wenn ich nicht nach eigenem Ermessen, sondern genau nach den Instructionen der Sanitäts-Commission handelte, in deren Auftrag ich die Arbeit leite und nicht undocumentirte «stadtkundige» Fälle aufnehme, welchen nachzuforschen mir weder die Instructionen, noch die überaus bescheidenen materiellen Mittel erlauben.

Zugleich möchte ich die geehrte Redaction, als Erwiderung gegen ihre Anschuldigung fragen, ob ihr eigenes Verfahren in Ansehung der Mortalitäts-Statistik nicht viel mehr den Vorwurf der Willkühr verdient, wenn sie den Wochenbericht, welcher ihr von jeher zur Verfügung gestellt ist, nach eigenem Ermessen verkürzt ihren Abon-

[1]) Gef. überlassenes Originalreferat des Herrn Redners.

nenten bringt. Die vollständige Arbeit giebt nämlich auch die Ziffer der Todesfälle in den verschiedenen Stadttheilen, eine Ziffer, die von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit für die Beurtheilung der städtischen Gesundheits-Verhältnisse ist, — warum hält die Redaction es für gut, nach eigenem Ermessen diese Zahlen ihren Lesern vorzuenthalten?

Dr. Maydell.

St. Petersburg, den 5. Juni 1880

Bemerkung der Redaction. Vorstehender Erklärung des geehrten Hrn. Stadtphysicus glauben wir nicht nöthig zu haben etwas hinzuzufügen. — Was die Vertheilung der Todesfälle nach den Stadttheilen anlangt, so wird sie von uns lediglich aus Rücksicht auf Raumersparniss weggelassen; wenn unsere Leser die Mittheilung der betr. Zahlen wünschen sollten, sind wir gern bereit sie allwöchentlich zu drucken.

Tagesereignisse.

— Der verdienstvolle Leiter der hiesigen pharmaceutischen Gesellschaft, Prof. emer. Trapp, hat das Amt als Director der Gesellschaft niedergelegt, welches er 16 Jahre hindurch bekleidet hat. Die Gesellschaft hat beschlossen, ihm eine Dankadresse zu überreichen. An seine Stelle ist der Mag. pharm. Joh. Martensohn, Apotheker am Kinderhospitale des Prinzen Peter von Oldenburg, zum Director gewählt worden.

— Prof. Sklifassowski siedelt in diesen Tagen nach Moskau über, um, wie wir schon früher gemeldet, den Lehrstuhl für Chirurgie an der Universität daselbst zu übernehmen. Am 1. Juni wurde ihm von einer Anzahl hiesiger Aerzte und einigen Professoren ein Abschiedsdiner gegeben. Auf demselben hob Dr. Ebermann die Verdienste Sklifassowski's hervor und gab dem Bedauern über sein Scheiden Ausdruck, worauf Prof. Gradowski erklärte, dass Sklifassowski Moskau nur geliehen, und hoffentlich nach St. Petersburg zurückkehren werde, sobald eine medicinische Facultät an der hiesigen Universität eingerichtet wird. Während des Diners wurde eine Sammlung zur Stiftung einer Prämie auf den Namen Sklifassowski's veranstaltet, welche auf seinen Wunsch durch die hiesige Gesellschaft praktischer Aerzte für die beste Arbeit auf dem Gebiete der Chirurgie vergeben werden soll. Seine Abschiedsvorlesung in der medico-chirurgischen Academie hat Prof. Sklifassowski bereits vor Ostern gehalten. In seiner Antwort auf die von den Studenten bei dieser Gelegenheit ihm überreichte Adresse hob er hervor, dass er nur nach langem Zögern sich entschlossen habe, dem Rufe der Moskauer Universität Folge zu geben. Wäre er Egoist, so würde er der materiellen Verhältnisse wegen hier in St. Petersburg bleiben. Aber er habe den Ruf nicht zurückweisen können, weil er mit den neuen Reformen in der medico-chirurgischen Academie nicht sympathisiren und weil er als Schüler der Moskauer Universität nicht länger den mehrmaligen Ruf derselben ignoriren durfte.

— Am 3. Juni c. verstarb hieselbst der Ordinator am Stallhof-Hospital, Dr. August Junge, ca. 49 Jahre alt, nach kurzem Krankenlager an einer Lungenentzündung. — Junge, ein Schüler der hiesigen Academie, hatte eine grosse Praxis und war wegen seines heitern Temperaments allgemein beliebt.

Miscellen.

— Die pharmaceutische Gesellschaft hat, wie wir der ‹Pharm. Zeitschr. f. Russl › entnehmen, beschlossen, ein Gesuch dem Director des Medicinaldepartements zu überreichen, er möge durch den Regierungsanzeiger zur Kenntniss der Aerzte und des Publicums bringen, dass vom 1. Mai c. an die neue Pharmacopoe in Kraft getreten und dass viele Mittel bezüglich ihres Aussehens, Geruches und Geschmackes Veränderungen erfahren haben. Durch diese Publication soll den sonst unausbleiblich eintretenden Reclamationen seitens der Aerzte und des Publicums vorgebeugt werden. — Es wurde ferner beschlossen, die Wiederholungen von Arzneien nach Signaturen hier in St. Petersburg vom 1. Mai ab nach der neuen Pharmacopoe anzufertigen, da die alte ausser Wirksamkeit gesetzt worden ist.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Bestätigt*: D. Dekan d. Medicin. Facultät d. Universität Kasan w. St.-R. Kowalewski — als Rector dieser Universität auf vier Jahre, unter Enthebung von seiner Stellung als Dekan.

— *Ernannt*: Der jüng. etatm. Ord. d. Maximiljanow'schen Heilanstalt, St.-R. Dr. Stanewitsch — z. ält. etatm. Ord. dieser Heilanstalt. D. j. ausseretatm. Medicinalbeamte b. Med.-Depart., Dr. Selenkow — z. ält. Ord. d. temp. vorstädtischen Krankenhauses zu St. Petersb. Der Stadtarzt z. Karatschew, C.-R. Jakubowski — zum Arzt d. Kreises Karatschew. D. ausseretatm. Ord. d. Maximiljanow'schen Heilanstalt, St.-R. Sagorski — z. jüng. etatm. Ord. dieser Heilanstalt.

— *Beurlaubt*: D. interim. St. Petersb. Medic.-Insp., Ehren-Leibmed. d. Kaiserl. Hofes, w. St.-R. Bertensohn — auf vier Monate. D. Mitgl. d. Medicin.-Raths, w. St.-R. Merklin — auf vier Monate. D. Ord. d. St. Rochus-Krankenh. zu Warschau, K. A. Dr. Obremski — auf zwei Monate. D. Warschauer Stadtarzt, Dr. Grün — auf 28 Tage.

— *Verstorben*: D. berath. Mitgl. d. Medic.-Raths, w. St.-R. Ljachowitsch.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 1. Juni 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	947	329	1276
Alexander- «	703	175	878
Kalinkin- «	—	413	413
Peter Paul- «	388	166	554
St. Marien-Magdalenen-Hospital	155	73	228
Marien-Hospital	392	377	769
Ausserstädtisches Hospital	414	148	562
Roshdestwensky-Hospital	45	19	64
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	311	73	384
5 Zeitw. Hospitäler	586	93	679
Ausschlags-Hospital	16	16	32
Summa der Civilhospitäler	3957	1882	5839
Nikolai-Kinder-Hospital	51	44	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	79	81	160
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	22	50
Summa der Kinderhospitäler	158	147	305
Nicolai-Militär-Hospital	449	32	481
Ssemenow'sches Militär-Hospital	236	—	236
Kalinkin-Marine-Hospital	292	—	292
Gesammt-Summa	5092	2061	7153

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1481	441	1922
Scarlatina	17	23	40
Variola	12	6	18
Venerische Krankheiten	596	410	1006

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25. Mai bis 1. Juni 1880 besucht von 2269 Kranken, darunter zum ersten Mal von 899.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. bis 24. Mai 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 600 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 46,58 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 45,26.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
397	203	600	79	34	58	15	12	35	85	84	65	48	45	27	7	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 40, Typh. abd. 23, Febris recurrens 34, Typhus ohne Bestimmung der Form 16, Pocken 2, Masern 9, Scharlach 7, Diphtheritis 9, Croup 3, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 74, Lungenschwindsucht 83, Gastro-intestinal-Krankheiten 58.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 4.

— Andere Ursachen 179.

FRAUENBAD LANDECK

in Preussisch-Schlesien.

Schwefel-Thermen 24—16° R. Mineral-, Wannen- und Bassin-Bäder, innere und äussere Douchen, Moorbäder. | Trinkquellen. Kalt-Wasser-Heilanstalt, Appenzeller Molken-Anstalt, Milchcur, herrliche Nadelholzwälder.

1400 Fuss über dem Meere, **mildes** Gebirgsklima, vollständiger Schutz **gegen Ost** und **Nord,** ganz besonders geeignet gegen Störungen **weiblicher** Gesundheit, als **Katarrhe, Nervenleiden, Blutarmuth, Bleichsucht, Unfruchtbarkeit** etc., chronischen **Rheumatismus, Gicht, Lähmungen,** allgemeine **Schwäche, ungenügende Ernährung.** — Jährlicher Fremdenbesuch **5500.** Zwei Dritttheile der Curgäste sind **Frauen.** Schöne Wohnungen, täglich 2 Mal Concert, Theater, Eisenbahnstation in Glatz und Patschkau, je 3 Meilen entfernt. **Eröffnung** der Bäder 1. Mai. **Schluss** ult. September

51 (2) **Der Magistrat.** Birke, Bürgermeister.



NESTLÉ'S KINDERMEHL

zur Ernährung von Säuglingen

und

Nestlé's condensirte Milch

Preis 1 Rbl.

Preis 75 K.

Haupt-Dépôt für den Detail- u. Engros-Verkauf bei **Alexander Wenzel,** im neuen Gebäude des Findelhauses Kazanskaja № 3, Magazin № 7; ferner bei **Stoll & Schmidt,** dem **St. Petersburger chemischen Laboratorium** u. bei der **Russischen pharmaceutischen Handelsgesellschaft,** sowie in allen Droguerien und Apotheken Russlands.

Alleiniger Agent für ganz Russland: *Александръ Венцель.*

☛ Ich ersuche das Publikum, gefälligst darauf zu achten, dass ich nur für die Aechtheit der Dosen garantire. welche mit der Unterschrift und dem blauen Stempel des Herrn ALEXANDER WENZEL, meines alleinigen Agenten für ganz Russland, versehen sind.

Ctrl. Msk.] 31 (10) **HENRY NESTLÉ, Vevey (Schweiz).**

SCHLES. OBERSALZBRUNNEN.

Die hiesigen Mineralquellen Oberbrunnen und Mühlbrunnen sind alkalische Säuerlinge höchsten Rufes. Sie rangiren mit Ems und Eger-Salzquelle und sind, weil sie **mild wirken ohne zu schwächen,** seit Alters her heilbewährt in Krankheiten der Lungen und Luftröhren, sowie der Unterleibs-Organe, besonders plethora abdominalis, chron. Catarrh des Magens und Duodenums; Blasencatarrh etc. Ihre Versendung geschieht während des ganzen Jahres. Cursaison vom 1. Mai bis 30. September. Grossartige Molken- und Bade-Anstalten. Niederlage aller fremden Mineralwasser und aller Bade-Zusätze. Das staubfreie Höhenklima belebt den Blutlauf. Durchschnitts-Saison-Temperatur 1879 + 13,54 R. Ab Breslau 2 Stunden Eisenbahn, von Prag 9, von Dresden 6, von Berlin 8 Stunden. Ctrl. Msk. 7521/22] 56 (1)

Kurort Ober-Salzbrunn im schles. Gebirge. **Fürst von Pless'sche Brunnen- und Bade-Inspection.**

GMUNDEN AM TRAUNSEE.

Oberösterreich.

Sool-, Fichtennadel-, Dampf-, See- und Traunflussbäder. Ziegen- und Kuhmolken, Milch (eigener Schweizer) und alle import. Mineralwässer.

Nähere Auskunft ertheilt bereitwilligst

Ctrl. Msk. 8225/27] 87 (3) Dr. **Wolfsgruber,** dirig. Badearzt.

Dr. Ebermann's Anstalt

in Zarskoje-Sselo.

Sommer-Saison 1880 (vom 15. Mai).

1 Kumys-Behandlung, 2 Molken, 3 verschiedene Mineralwässer (natürliche), 4 verschiedene Bäder (auch mit Kohlensäure imprägnirte) 5 Electrotherapie.

Kumys bezieht man durch die Apotheken St. Petersburgs und der Umgegend; die Bestellungen sollen aber 3 Tage vorher gemacht werden. 77 (1)

Saison-Dauer Mai bis Octob.

Bad Reichenhall

Officielle Eröffnung 15. Mai.

Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen. Sooles, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. Bade-Commissariat.

58 (2)

Soeben erschien: 86 (2)

Lehrbuch der Harn-Analyse.

Zum Gebrauch bei physiologischen Untersuchungen und am Krankenbette bearbeitet von **Wilhelm Zuelzer.** Mit 35 Figuren in Holzschnitt und einer Farbentafel. Preis 6 M., gebunden 7 M. Verlag von Gustav Hempel in Berlin.

Zu beziehen durch sämmtliche Buchhandlungen.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 25 (21)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Steinbacher's

Schriften:

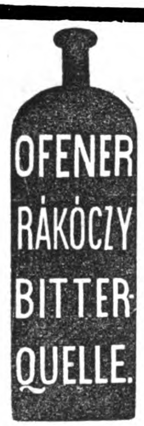
1. Handbuch des gesammten Naturheilverfahrens. Preis M. 6.—
2. Die männliche Impotenz und deren radicale Heilung. Preis M. 6.—
3. Hämorrhoidalkrankheiten, ihr Wesen und Verlauf. Preis M. 7.50
4. Das Scharlachfieber und die Masern. M. 3.—
5. Der Croup oder die häutige Bräune. M. 2.60
6. Asthma, Fettherz, Corpulenz. M. 1.20
7. Handbuch der Frauenkrankheiten. M. 6.—

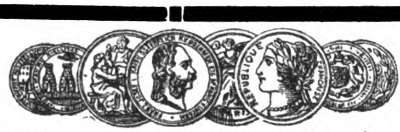
geben Auskunft über das seit Jahren bewährte Steinbacher'sche Naturheilverfahren und sind, wie auch der Anstalts-Prospect von uns zu beziehen.

Hofrath Dr. Steinbacher's

Naturheilanstalt Brunnthal

42 (2) **(München.)**





Die Superiorität dieser Quelle wurde von Sr. Maj. dem **Kaiser von Oesterreich, König v. Ungarn** etc., der königl. ung. **Landes-Akademie**, der **medicinischen Akademie in Paris**, sowie der **ersten ärztlichen Autoritaeten** des In- und Anslandes, in Folge ihrer ausserordentlichen und unübertrefflichen mineralischen Reichthümern (57.1 in 1000 Theilen) und deren Heilerfolge mit **h. Anerkennung** ausgezeichnet. — Der von **keinem anderen Bitterwasser erreichte hohe Lithiumgehalt** zeigt gleichzeitig dessen Anwendung bei bei **rheumatischen Leiden**, bei **Gicht** and Ablagerung von **harnsauren Salzen** (Gichtknochen, Blasenstein) gegenüber allen anderen Bitterwässern vortheilhaft und erfolgreich an.

—— Als **Normal-Dosis** genügt ein **Bordeaux-Glaeschen**, gegenüber einem grossen Glase der übrigen Bitterquellen. Ctrl. Msk. 7776/80] 76 (1)

Vorräthig in allen Apotheken und Brunnenhandlungen. En gross Lager **Russisch-Pharm.-Handels-Gesellschaft** der Herren **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm. H. Kloss & Comp, R. Merk & O. Görtchen,** St. Petersburg.

Direktion der Ofner Rákóczy-Quelle, Budapest.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschumowa.

K. k. österr. erstes amerikanisch und k. englisch patentirtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

von

Dr. J. G. POPP,

k. k. Hof-Zahnarzt in Wien,

jedem Zahnwasser vorzuziehen, als Präservativ gegen Zahn- und Mundübel, Lockerwerden der Zähne, stärkt das Zahnfleisch und dient als unvergleichliches Zahnreinigungsmittel, sowie für Halsleiden als das wirksamste Gurgelwasser.

Anatherin-Zahnpasta

in Glasdosen zu 80 Kop. zur Reinigung, Erhaltung der Zähne, Beseitigung des üblen Geruches und des Zahnsteines.

Popp's aromat. Zahnpasta,

das vorzüglichste Mittel für Pflege und Erhaltung der Mundhöhle und Zähne. Preis pro Stück 30 Kop.

Vegetab. Zahnpulver,

das beste und bequemste Zahnreinigungsmittel. Preis 50 Kop.

Dr. Popp's Zahnplombe

zum Selbstausfüllen hohler Zähne. Preis 1 Rbl. 50 Kop.

Aromatisch-medic. Kräuter-Seife

zur Verschönerung und Verbesserung des Teints und erprobt gegen alle Hautunreinigkeiten; in versiegelten Original-Päckchen à 30 Kop. zu haben in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt**, Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Rulcovius & Holm**, Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **Magasin «à la renomée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen,** vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow.** — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese; Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spies. In **Wenden**: A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

Ctrl. Msk. 5863/71] 61 (7)

дозволено цензурою С-Петербургъ, 7. Іюня 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersb., Obuchow-Hosp.), Dr. L. v. Holst (Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandl. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 24. St. Petersburg, 14. (26.) Juni. 1880.

Ueber den Werth des Pilocarpinum muriaticum zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt und bei Eclampsie.

(Aus der Gebäranstalt des Kaiserlichen Erziehungshauses zu Moskau.)

Von

Dr. W. Nowitzky.

I. Pilocarpin zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt.

Im März 1878 berichtet Dr. Massmann[1]) in St. Petersburg über 2 Fälle von Frühgeburten, die unmittelbar nach subcutaner Application von Pilocarpinum muriaticum, dem bekannten Alkaloïde des Jaborandi erfolgten, welches er, um energische Diaphorese zu erzielen, seinen in Folge von Nephritis parenchymatosa hochgradig hydrämischen Patientinnen verabreichte. Schon im Mai desselben Jahres konnte Schauta[2]) in Wien aus der Klinik des Prof. Späth einen ähnlichen erfolgreichen Fall veröffentlichen. Hieran schlossen sich zunächst ein und später noch drei negative Fälle von Welponer[3]) aus der Klinik des Prof. Carl Braun. Vier weitere negative Fälle wurden sodann im September 1878 von Prof. P. Müller[4]) in Bern auf der 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel mitgetheilt. Ihnen folgte wiederum bald hintereinander und noch in demselben Jahre, die Veröffentlichung zweier positiver Fälle von Prof. Kleinwächter[5]) in Innsbruck. Diesen reihten sich sodann im Anfang des Jahres 1879 noch 7 Fälle von Sänger[6]) in Leipzig an, von welchen jedoch nur einer vollkommen affirmativ, vier bedingt affirmativ und zwei absolut negativ die Wirkung des Pilocarpins zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt bewiesen. Weiter publicirte zu Anfang des Jahres 1879 Cuzzi[1]) in Mailand 7 negative Fälle, von welchen vier von ihm selbst, einer von Parisi und zwei von Bergesio stammten. Endlich berichteten noch Nicolini[2]) in Pavia und Pasquali[3]) in Rom über vier Fälle, von welchen nur einer und zwar von Pasquali unleugbar positiven Erfolg hatte. — Ich zähle daher, soweit mir bisher die einschlägige Literatur bekannt wurde, im Ganzen sieben Fälle, in welchen das Pilocarpin unbedingten Erfolg zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt hatte, vier bedingten Erfolges und endlich noch zwanzig Fälle, in welchen nur von einem absolut negativen Erfolge die Rede sein kann.

Bei diesen sich so diametral widersprechenden Urtheilen über den Werth des Pilocarpinum muriaticum bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt, musste es natürlich in unserem Interesse liegen, dasselbe durch herangezogene eigene Beobachtungen zu prüfen und danke ich es dem Vorstande unserer Anstalt, Hrn. Dr. Hugenberger, dass er mir bereitwilligst das einschlägige Material hierzu überantwortete. Dasselbe umfasst nachstehende drei Fälle:

Fall 1. Allgemein verengtes Becken. Beginnende Osteomalacie. Conj. v. 7,5 Cm. Künstliche Einleitung der Frühgeburt in der 34. Woche. Gebärjournal der Abtheilung für Zahlende. Januar 1879. № 4.

23jährige II Geschwängerte, Tartarin aus Orenburg gebürtig, — Wuchs klein (135 Ctm.), sehr anämisch und abgezehrt, von schwacher Musculatur und zartem Knochenbau. Becken allgemein verengt, gracil. Sp. il. 21, Cr. il. 23, Tr. 27,5, Conj. ext. 16 Cm. Beckenumfang nach Kiwisch 70, halber Umfang nach Barres rechts 34, links 36, Conj. d. 9, vera 7,5 bis schwach 8 Cm. Quermass des Ausganges nach Breisky 10 Cm. Hohlkreuz. Terminallinie mit dem

[1]) Centralbl. f. Gynäkol. März 1878. № 9.
[2]) Wiener medic. Wochenschrift. 1878. № 19.
[3]) Centralbl. f. Gynäkol. Juni 1878 № 15 und Wiener medic. Wochenschrift 1878 № 44.
[4]) Centralbl. f. Gynäkol. Sept. 1878 № 20.
[5]) Archiv f. Gynäkol. Bd. XIII. 1878 2. Heft und ibid. 3. Heft.
[6]) Ibidem Bd. XIV. 1879 1. Heft.

[1]) Centralbl. f. Gynäkol. Januar 1879 № 17.
[2]) Ibidem.
[3]) Ibidem.

Finger leicht zu umschreiben. Schambogenwinkel auffallend spitz, Symphyse leicht schnabelförmig vorgewölbt. Unbedeutende rechtsseitige Scoliose der Rückenwirbel mit linksseitiger Compensation der Lendenwirbel. Spuren stattgehabter Rhachitis fehlen durchaus, ebenfalls aber auch etwaige Erweichung und Nachgiebigkeit der Beckenknochen. Brustorgane vollkommen gesund. Anämische Geräusche in den Jugularvenen. Puls 96—100, klein und dikrotisch. Lymphdrüsen nicht geschwellt, kein Eiweiss im Harn. Leib propendirend, Fundus Uteri 4 Querfinger über dem Nabel. Umfang des Leibes in der Nabelhöhe 79 Cm. Uterus sehr dünnwandig, enthält viel Fruchtwasser. Frucht klein, in Längslage befindlich. Fötalpuls deutlich. Leicht prolabirende hintere Scheidenwand. Scheidentheil kurz, 1,5 Cm. aufgelockert, voll sacralwärts stehend. Aeusserer und innerer Muttermund geöffnet, dem Finger permeabel. Die Schwangere klagt über continuirliche Schmerzen in Symphyse und Schambogen, welche durch Seitendruck auf die Pfannen verstärkt werden. Gang überaus erschwert, eigentlich nur ein Sichfortschieben auf beiden Fussohlen, den Wänden und Möbeln entlang, und an dieselben gestützt. Die Kranke sitzt meist oder liegt.

Die Anamnese ergiebt, dass die Mutter und zwei ältere Schwestern derselben sich stets der besten Gesundheit erfreuten. Patientin selbst kränkelte in frühester Jugend viel, begann im zweiten Lebensjahre zu gehen, litt an häufigen Augenentzündungen und Hautausschlägen, — überstand Pocken und Masern. Wegen angeblicher Schwäche in den Unterextremitäten war von jeher die Körperbewegung erschwert. Die Catamenien traten erst mit dem 16. Lebensjahre ein, kehrten aber schmerzlos und ohne Unterbrechung in regelmässigen Pausen wieder. Mit dem 19. Lebensjahre verheirathet, brachte Patientin ein Jahr darauf ihr erstes Kind lebend zur Welt. Während dieser ersten Schwangerschaft nahm die Schwäche in den Beinen erheblich zu, das Gehen war jedoch noch möglich. Die Geburt währte 5 Mal 24 Stunden und kann nicht eruirt werden, ob dieselbe rechtzeitig oder frühzeitig eintrat. Das Kind war angeblich klein, es wurde von der Mutter selbst gestillt und starb 1 Jahr und 8 Monat alt an Variola. Etwa ein Jahr nach der Geburt trat leidliches Wohlsein ein. Mit Beginn der zweiten Schwangerschaft aber neue und beträchtlichere Schwäche in den Unterextremitäten, die stetig zunehmend, wegen hinzugetretener unaufhörlicher Schmerzen in den Beckenknochen, in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten das Gehen fast vollständig unmöglich machte, so dass Pat., wie oben erwähnt, nur zu sitzen oder zu liegen vermochte.

Der Form nach musste das Becken zu den hochgradig allgemein verengten gerechnet werden und liess sich der Verdacht auf Osteomalacie nicht ausschliessen, wenn auch der Symptomencomplex nur für den ersten Beginn dieser Krankheit sprach. In Ansehung des Grades der Beckenverengerung (Conj. v. 7,5 Cm.) wurde trotz des so leidenden Zustandes der Schwangeren selbst, die Einleitung der künstlichen Frühgeburt erst für die 34. Woche beschlossen, um zugleich auch der für ihre Gestationszeit nur schwach entwickelten Frucht Rechnung zu tragen und ihr mehr Zeit zur Kräftigung und zum Wachsthum zu lassen. Für Stärkung der Schwangeren wurde unterdessen durch Darreichung von Eisen, Chinin, Solutio arsenicalis Fowleri etc. und durch roborirende Diät Sorge getragen. Zur Zeit der Einleitung der Frühgeburt mass der Leib der Schwangeren 86 Cm. im Umfang, der Scheidentheil war erheblich verkürzt, der hochstehende vorliegende Kindstheil konnte jedoch noch nicht erreicht werden.

1. Tag. Nach einigen einleitenden warmen Vaginaldouchen, Nachmittags 3 Uhr 50' in den linken Oberschenkel *erste subcutane Injection* von 0,02 Pilocarpinum muriaticum. (0,2 auf 10,0 Aq. dest. eine Pravaz'sche Spritze voll, — 2% Lösung.) Unsere Aufmerksamkeit wurde nicht nur auf die Wirkung des Pilocarpins in Betreff der Wehenthätigkeit gerichtet, sondern auch auf die Zeit des Erscheinens und Schwindens von Schweiss, Salivation und etwaigem Erbrechen, ferner ebenso der Körperwärme, dem Pulse, dem Uteringeräusch und den kindlichen Herztönen zugewendet, sowohl *vor* als *nach* jedesmaliger Injection. die Temperaturen wurden alle 1/4 Stunden aufgezeichnet. — Axillartemperatur vor der Injection 37,0 C., P. 116, klein, dikrotisch. 3' nach der Injection Beginn des Schweisses, *ohne einleitende Röthung des Gesichts*. Der Schweiss bricht zuerst auf der Stirn, auf dem Gesicht und an der Brust aus, 8' nach der Injection ist derselbe über den ganzen Körper ausgebreitet und sehr copiös, fast fliessend. Eine Stunde später ist die Körperoberfläche beinahe wieder trocken. Die Salivation nahm 4' nach geschehener Injection ihren Anfang und dauerte 30'. Starke Thränensecretion, Schleimfluss aus der Nase und den Genitalien. Husten mit Auswurf von reichlichem Bronchialschleim. Die viertelstündigen Temperaturen = 38,8, 36,5, 36,6, 36,5; — der in denselben Intervallen gezählte Puls[1]) = 120, (die Dikrotie schwindet) 100, 80 und 108. Respiration vorher 24, nachher 48. Erbrechen von Massen Schleimes mit beigemischten Speiseresten 45' nach der Injection. Bald darauf eine ziemlich *deutliche Wehe*, welche 45" andauert. Ueber Symphysenschmerz wird 55' nach der Injection geklagt. Mehrfaches Harnbedürfniss, das Harnen selbst verlangsamt, im Urin Massen Schleimes, der hin und wieder blutig tingirt erscheint. Fötale Herztöne vor der Injection 140, nach derselben 100. Das Uteringeräusch zeigt keine Veränderungen. Nach einer Stunde sind alle toxischen Symptome von Seiten des Pilocarpins geschwunden und fühlt Patientin nur allgemeine Ermattung und Schwäche.

Zweite Injection in den Oberschenkel um 9 Uhr 15' Abends. Temp. *vor* derselben 37,2, — *nach* derselben 37,0, 37,0, 36,0, 36,0, Puls *vorher* 116, *nachher* 124, 120, 100 und 80. Fötale Herztöne *vorher* 136, *nachher* 128. Gebärmuttergeräusch und Kindsbewegungen unverändert. Die Secretionserscheinungen erfolgten dem Grade und der Ordnung nach fast vollkommen ebenso wie nach der ersten Injection. Erbrechen trat nach 5' auf. Harnentleerung schmerzhaft, viel blutig tingirter Schleim im Harne. Dauer der Pilocarpinwirkung 50', *Gebärmuttercontractionen* waren *nicht* gegeben. Grosse Ermüdung — jedoch Nachtruhe ungestört.

2. Tag. Um 10 Uhr 20' Morgens *dritte Injection*. (Unterleib.) Temp. *vorher* 36,8 — *nachher* 36,2, 38,2, 36,2 und 36,6. Puls *vor* der Injection 100, — *nach* der-

[1]) Vor und nach der Injection wurden auch die resp. sphygmographischen Curven verzeichnet.

selben 144, 144, 136, 100. Herztöne der Frucht *vorher* 140, — *nachher* 160. Gebärmuttergeräusche und Kindsbewegung unverändert. Schweiss und Salivation quantitativ geringer als früher. Auch jetzt Erbrechen nach 5'. Blutiger Harn. Dauer der Wirkung 50'. *Keine Spur von Wehenthätigkeit.* Ermattung und Schwächegefühl stärker als früher.

Während der Pilocarpinwirkung in 24 Stunden 650 grm. Urin gelassen, gegen ein Quantum von 1200 bis 1500 grm. in derselben Zeit vor den Injectionen.

Die Indagation ergab durchaus keine Veränderung am Scheidentheile. Es wurde beschlossen 24 Stunden zu expectiren, um etwaige verspätete Wirkung des Pilocarpins, nicht zu inhibiren. *Jedoch trat in der ganzen Zeit auch nicht eine einzige Wehe auf.*

Nach Einführung eines elastischen Katheters (Simpson-Krause) erfolgt in 12 Stunden volle Eröffnung des Orificium. Beide Füsse stellen sich zur Geburt und fallen nach dem Blasensprunge nicht unbeträchtliche Nabelschnurschlingen vor. Die Manualextraction ergiebt einen leicht asphyctischen bald wiederbelebten Knaben von 2500 grm. Gewicht. Wochenbett ungetrübt. Am 15. Tage verlassen Mutter und Kind gesund die Anstalt. Patientin geht leichter, jedoch sind die Schmerzen in den Beckenknochen nicht geschwunden.

Fall 2. Plattes, nicht rhachitisches Becken. Conj. v. 8,5 Cm. Künstliche Einleitung der Frühgeburt in der 36. Woche. Gebärjournal der Abtheilung für Uneheliche. — Mai 1879 № 845.

21jährige III Geschwängerte von zartem Körperbau, — anämisch. Keine Rhachitis. Beide vorausgegangenen Geburten in unserer Anstalt; — nach den Aufzeichnungen in den respect. Gebärjournälen — die erste mit schwerer Zangenapplication und todtem Kinde, die zweite mit Perforation und Kranioklasma. Die Wöchnerin hatte den Rath erhalten bei nächster Gravidität früher einzutreten.

Beckenmaasse: Sp. il. 24, Cr. il. 26, Tr. 32, Conj. diagn. schwach 10 Cm. Die Conj. v. wurde auf 8,5 Cm. geschätzt. Umfang des Leibes 94, Höhe des Fundus Uteri 37 Cm. Fötalpuls rechts und unten, lebhaft. Scheidentheil verkürzt, aufgelockert, das Orificium ext. dem Finger permeabel. Der Kopf liegt vor.

Einige einleitende Vaginaldouchen nach Kiwisch. *Erste* Injection einer vollen Pravaz'schen Spritze 2% Policarpinlösung. Temp. vor der Injection 37,0 — nach derselben 37,0, 36,7, 36,7, Puls vorher 64, nachher 96, 84, 80, 76. Nach 2' Gesicht hochroth, Patientin sehr unruhig, 3' nachher Erbrechen von Speisen und viel Schleim. Schweiss bricht auf Gesicht, Brust und der ganzen Körperoberfläche aus; — dauert im Ganzen 40'. Salivation und starke Thränensecretion. Klagt über Schmerzen im Unterleibe, welche sich jedoch *nicht als Wehen* manifestiren. Fötalpuls vor der Injection 140, nach derselben 160. Kindsbewegungen nachher erheblich verstärkt. Dauer der Pilocarpinwirkung 45'. *Keine Wehen.* Starkes Mattigkeitsgefühl.

Nach 6 Stunden *zweite* Injection von derselben Quantität Temp. vor derselben 36,5 — nach derselben 36,7, 36,6, 36,8. Puls vorher 72, — nachher 80, 88 und 80. Nach 5' lange anhaltendes Erbrechen. Secretionen nicht so reichlich wie früher. *Keine Wehen.*

Nach Verlauf von 12 Stunden *dritte* Injection von derselben Stärke. Temp. vorher 36,9, — nachher 38,8, 36,7 und 36,5. Puls anfangs 84, — nach der Injection 88, 84 und 100. Nach 5' Erbrechen. Secretionen abundant. Auch jetzt *keine Wehen.* Von weiteren Pilocarpininjectionen wird in Ansehung grosser Schwäche der Kranken Abstand genommen.

Die Frühgeburt wird 12 Stunden später nach Simpson-Krause eingeleitet. Kind lebend geboren, Mädchen von 2500 grm. Die Mutter verblieb gesund und verliess am 7. Tage des Wochenbettes die Anstalt. Kind lebend in's Findelhaus transferirt.

Fall 3. Rhachitisch geradeverengtes Becken mit linksseitiger Raumbeschränkung. Conj. v. 6,5 Cm. Künstliche Frühgeburt in der 33. Woche. Gebärjournal der Abtheilung für Eheliche. — Mai 1879 № 354.

27jährige V Geschwängerte. Alle früheren Geburten fanden in unserer Anstalt statt. Die beiden ersten, äusserst schwer, erforderten Perforation mit nachfolgendem Kranioklasma. Die 3. Geburt wurde in der 31. Woche frühzeitig eingeleitet. Die 4. erfolgte, aus unbekannter Ursache, abortiv in der 16. Schwangerschaftswoche.

Beckenmasse: Umfang nach Kiwisch 78, der rechte Halbumfang nach Barnes 40, der linke 38 Cm. Sp. il. 21, Cr. il. 22,5, Tr. 27, Conj. ext. 16 Cm. Breisky's Quermass des Ausganges 9, der gerade daselbst 8,5 Cm. Promontorium stark einragend, fast in gleicher Höhe mit der Symphyse, welche 5 Cm. hoch ist. Diagonalconjugata misst 7,8, vera 6,5 Cm. geschätzt. Kreuzbein kurz, tief, stark aufgerollt, die Terminallinie leicht zu umgehen, zeigt links einige Raumbeschränkung.

Wuchs der Schwangeren klein, 140 Cm. Körperhöhe. Hautdecken blass, Fettpolster mässig, Musculatur schwach. Knochenskelett sehr gracil. Die rechte Schulter steht etwas niedriger als die linke. Schlüsselbeine stark vorgewölbt, Tibialcristen scharf, nach aussen geschweifte Unterschenkel. Lordose der letzten Lendenwirbel, — Hängebauch, jedoch mässig. Höhe des Fundus Uteri 32 Cm. Fötaler Herzschlag links und abwärts. Scheidentheil gelockert, verkürzt, Orificium ext. dem Finger permeabel. Der Kopf liegt vor.

Nach den üblichen einleitenden Vaginaldouchen *erste* Injection einer vollen Pravaz'schen Spritze 2% Pilocarpinlösung in den linken Oberschenkel. Temp. vor der Injection 37,1, nach derselben 37,0, 36,8, 36,8. Puls vorher 70, — nachher 96, 84, 84, 80. Fötale Herztöne vor der Injection 142, nach derselben 160. Secretionen enorm stark. Dauer der Pilocarpinwirkung eine Stunde. Erbrechen fehlt. *Keine Wehe.*

Nach 4 Stunden *zweite* Injection (rechter Oberschenkel). Temp. vor derselben 36,9, — nach derselben 36,8, 36,6, 36,5. Puls vorher 64, — nachher 88, 78, 74, 80. Herzschlag der Frucht vorher 128 — nachher 140. Gebärmuttergeräusche und Kindsbewegung wie vorher. Erbrechen nach 10'. Secretionsthätigkeit schwächer als nach der ersten Injection. *Keine Wehe.* Patientin fühlt sich überaus elend und schwach.

Nach Verlauf von 12 Stunden *dritte* Injection (Unterleib). Temp. vorher 36,4, — nachher 36,3, 36,3, 36,4.

Puls vorher 62, — nachher 88, 68, 70. Fötalpuls vor der Injection 132, nach derselben 140. Sehr anhaltendes Erbrechen. 20' später fünf kurze, schwache Contractionen des Fruchthalters von 10" bis resp. 20" Dauer.

Vierte Injection nach 4 Stunden (Unterleib). Temp. vor derselben 36,5, — nachher 36,4, 37,0, 37,2, 26,7. Puls vorher 74, — nachher 96, 86, 80, 92. Secretionen mässig. Kein Erbrechen. Fünfundzwanzig Minuten nach der Injection 8 Wehen:

	1. Wehe	dauert	10"
Pause 2' —	2. »	»	15"
» 4' —	3. »	»	45"
» 4' —	4. »	»	40"
» 3' —	5. »	»	30"
» 8' —	6. »	»	25"
» 6' —	7. »	»	25"
» 11' —	8. »	»	50"

Darnach cessiren die Wehen, welche überhaupt keine bemerkbaren Veränderungen am Collum hervorgebracht haben.

Nach 3 Stunden *fünfte* Injection (Unterleib). Temp. vor dieser Injection 37,0 — nachher 36,9 36,9, 36,8. Puls vorher 94, — nachher 100, 92, 88 und 88. Ebrechen nach 10'. Etwa 20' nach geschehener Injection 3 Wehen:

	1. Wehe	dauert	30"
Pause 3' —	2. »	»	30"
» 9' —	3. »	»	40"

Patientin fühlt sich äusserst abgemattet und leidet an fortwährenden Ueblichkeiten.

Der Schwangeren werden 24 Stunden Ruhe gegönnt und darnach wird die Frühgeburt wie früher nach der Methode von Simpson-Krause mit Leichtigkeit zu Stande gebracht. Geburtsverlauf vollkommen normal, jedoch wird ein 2600 grm. wiegender, relativ gut entwickelter Knabe in tiefer Asphyxie geboren und kann nicht wieder belebt werden. Die Mutter verblieb gesund und verliess am 8. Tage des Wochenbettes die Anstalt.

Auf Grund der angeführten Casuistik und gestützt auf die negativen Erfolge der bei Weitem grössten Mehrzahl anderer Beobachter, erlaube ich mir über den Werth des Pilocarpinum muriaticum nachstehendes Urtheil:

Das Pilocarpin ist in keinem Falle als sicheres Ecbolicum zu verwerthen.

Wenn das Pilocarpin auch in Einigen Fällen Wehen erweckte, so ist das Mittel in der Mehrzahl der Fälle doch nicht im Stande die Schwangerschaft zu unterbrechen.

Grosse Gaben des Mittels sind nicht ungefährlich und führen leicht zu Collaps und Herzlähmung (Petrina, Deutsches Archiv, April 1878, — Felsenreich, Centralblatt für Gynäkol., Mai 1878 № 15, — Lösch, Deutsches Archiv Bd. XXI, Heft 2 und 3).

Die Anwendung des Pilocarpin in der Nachgeburtsperiode und bei Atonie im Wochenbett ist irrationell, da die Wirkung desselben nicht nur zu langsam erfolgt, sondern auch unsicher ist (Felsenreich l. c.).

(Schluss folgt.)

Referate.

Heinrich Struve in Tiflis: Beitrag zur gerichtlich-chemischen Untersuchung von blutverdächtigen Flecken. (Virch. Arch. Bd. 79. S. 527.)

Für schwierige Fälle, in denen der Nachweis von Häminkrystallen oder von Formelementen des Bluts nicht ohne Weiteres geliefert werden kann, namentlich bei Flecken auf Leinen oder andern Zeugen, die eine überaus blasse Färbung und nur schärfere Randcontouren besitzen, empfiehlt Verf. zur Darstellung der Häminkrystalle das folgende Verfahren. Er behandelt einen grösseren Ausschnitt des mit dem verdächtigen Flecken versehenen Lappens in einem geeigneten Glase mit einer verdünnten Kalilösung. Dadurch wird der Fleck nach und nach angegriffen und zum Theil aufgelöst, und die Flüssigkeit nimmt eine mehr oder weniger bräunliche Tingirung an. Wenn die Färbung des alkalischen Auszugs nicht mehr zuzunehmen scheint, so giesst man die Flüssigkeit ab und wäscht den Lappen mit Wasser aus. Die so erhaltenen Auszüge, die in den meisten Fällen trübe erscheinen, werden filtrirt *und darauf mit einer Tanninlösung versetzt*, wodurch die Lösung augenblicklich eine stärkere rothbraune Färbung annimmt. Darauf giebt man verdünnte Essigsäure bis zur deutlich sauren Reaction dazu, wodurch sich entweder augenblicklich oder nach einiger Zeit ein Niederschlag einstellt, der bald heller, bald dunkler gefärbt erscheint. Dieser Niederschlag wird auf einem Filter gesammelt, mit Wasser ausgewaschen und bildet dann das Object zur Darstellung der *Häminkrystalle* in der gewöhnlichen Weise mit Kochsalz und concentrirter Essigsäure. — Zum Nachweis der *Formelemente* des Blutes empfiehlt Verf. den verdächtigen Fleck in einem Probirröhrchen mit Wasser zu erweichen, durch welches ein langsamer Strom von Kohlensäure hindurchgeleitet worden ist. Die Erweichung erfordert, je nach dem Alter des Fleckes, ungefähr 20 Stunden, doch kann eine wiederholte Behandlung des Objects mit Kohlensäure nothwendig werden. Diese etwas umständliche Methode führe zu entscheidenderen Resultaten, als die Erweichung des verdächtigen Fleckes mit andern Mitteln. Schliesslich macht Verf. darauf aufmerksam, dass Blutflecken auf Holz, Metall, Zeugen etc., auf denen sich in einer feuchten Atmosphäre Schimmelpize entwickelt haben, die Auffindung von Formelementen sowohl, als auch die Darstellung von Häminkrystallen nicht mehr gestatten. Mit der Wucherung der Pilze schwindet mehr und mehr die Möglichkeit die Blutflecke als solche zu erkennen und geht schliesslich ganz verloren. β.

W. Filehne: Zur Pathogenese der Basedow'schen Krankheit. (Sitzungsber. der physikal-medic. Societ. in Erlangen. Sitzung vom 4. Juni 1874. Separatabdruck.)

F. neigt zu der Annahme hin, dass die fragliche Krankheit auf Paralyse und nicht auf Reizung beruhe; für Struma und Exophthalmus stimmt die Erklärung, für die Herzpalpitationen muss aber eine Lähmung des Vaguscentrums statuirt werden, und da die Centren für den Vagus und die Vasomotoren anatomisch nahe zusammenliegen, so könnte man einen rein centralen Ausgangspunkt in der Medulla oblongata annehmen. F. ist es nun gelungen, durch Schnitte in den oberen Theil des corpus restiforme bei nicht ganz ausgewachsenen Kaninchen, alle Symptome der Basedow'schen Krankheit, aber zu gleicher Zeit nur immer eins oder zwei, hervorzurufen, am leichtesten die Herzsymptome, dann weniger leicht den Exophthalmus, am schwersten den Kropf; nur einmal traten alle 3 Cardinalsymptome auf bei galvanokaustischer Zerstörung der betreffenden Stelle. Aus seinen Versuchen zieht F. folgende Schlüsse:

1. Die Basedow'sche Krankheit lässt sich durch Lähmung gewisser, von der Medulla oblongata beherrschter Nervengebiete herbeiführen. Die gemeinsame Durchgangsstation der betreffenden Nervenbahnen sind die Corpora restiformia.
2. Unter solchen Umständen beruht der Exophthalmus und die Struma auf Erweiterung von Blutgefässen.
3. Die beschleunigte Herzaction kommt durch Verminderung oder Aufhebung des Vagustonus zu Stande.
4. Die Basedow'sche Kranheit beruht beim Menschen wahrscheinlich auf gleichen physiologischen Verhältnissen, was aber erst durch die pathologische Anatomie erwiesen werden muss: bei den Sectionen ist ausser auf die Medulla oblongata auch auf die Beschaffenheit des Herzvagusstammes zu achten. Hz.

Im Anschluss an unser Referat über den Hypnotismus (cfr. № 20 unserer Wochenschrift) haben wir noch von zwei einschlägigen Arbeiten zu berichten.

1. Heidenhain und Grützner. Halbseitiger Hypnotismus, hypnotische Aphasie, Farbenblindheit und Mangel des Temperatursinnes bei Hypnotischen.. (Breslauer ärztl. Zeitschr. № 4. 1880.)

Verfasser haben beim Bruder des Prof. Heidenhain, einem stud. med., gefunden, dass bei langsamem Streichen der Haut über dem linken Stirn- und Scheitelbein ein lähmungsartiger Zustand und vollkommene flexibilitas cerea der Extremitäten und der Gesichtsmuskeln der rechten Seite eintritt; die willkürlichen Bewegungen derselben sind aufgehoben. Das Bewusstsein ist vollkommen frei, es ist aber unmöglich vorgestellte oder vorgesprochene Worte auszusprechen. Die Tastempfindung der kataleptisch gemachten Seite

ist wohlerhalten, dagegen können auf derselben Kälte- und Wärmeempfindungen nicht mehr unterschieden werden. Es trat also eine wohlcharakterisirte Hypnose ein, die nur das Eigenthümliche hatte, auf die eine Körperhälfte beschränkt zu sein. Gleichzeitig wurde das Auge dieser Seite farbenblind. Beim Bestreichen der rechten Seite des Kopfes traten dieselben Erscheinungen auf der andern Körperhälfte ein, die Aphasie aber fehlte.

Bei andern «Medien» trat die Aphasie beim Streicheln der rechten Kopfhälfte ein und die kataleptiformen Zustände zeigten sich auf derselben Körperhälfte, die gestrichen worden war. Genauere Details, welche bei den einzelnen Versuchspersonen verschiedene Abweichungen ergaben, lassen sich hier nicht wiedergeben.

2. Cohn: Ueber hypnotische Farbenblindheit mit Accommodationskrampf und ihre Methoden, nur das Auge zu hypnotisiren. (Bresl. ärztl. Zeitschr. № 6 und 7. 1880).

Prof. Cohn hat den schon genannten stud. Heidenhain auf die Natur der auf der hypnotisirten Körperhälfte entstehenden Farbenblindheit genauer untersucht. Es wurden alle bisher bekannten Untersuchungsmethoden angewandt, auch die Versuche zur Constatirung etwaiger Simulation, welch' letztere allerdings hier durchaus nicht anzunehmen war, nicht unterlassen und dadurch constatirt, dass das hypnotisirte Auge den Farbensinn total verliert; alle Farben wurden nur als verschiedene Schattirungen von grau percipirt. Zugleich entstand ein so hochgradiger Accomodationskrampf auf dem hypnotisirten Auge, dass der Nahpunkt von 7 Cmtr. auf 2 Cmtr. heranrückte. Das theoretische Interesse, welches diese Versuche, die Cohn auch an andern Versuchspersonen wiederholt hat, in sofern besitzen, als sie gegen die Helmholtz'sche Theorie der Farbenempfindung sprechen, müssen wir hier vernachlässigen, so wie wir auch, ohne allzu speciell zu werden, nicht auf die weiteren Beobachtungen Cohn's über Methoden, das Auge allein, ohne gleichzeitige Betheiligung des übrigen Körpers, in den hypnotischen Zustand zu versetzen, nicht eingehen können. Sie laufen fast alle auf eine leise, manchmal kaum merkliche auf das Auge beschränkte Application von Druck oder Wärme hinaus. D—o.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

M. Kaposi (Wien) Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. II. Hälfte pag. 401—810. Wien 1880. Urban & Schwarzenberg.

Bei der uns nun vorliegenden 2. Hälfte dieses Handbuches können wir nur wiederum die beim Erscheinen der ersten Hälfte ausgesprochenen Worte[1]) der Anerkennung wiederholen. Dieses Buch wird jeden praktischen Arzt, der sich mit den herrschenden Anschauungen der Dermatologie bekannt zu machen wünscht, ein willkommenes Handbuch sein, da es die Ansichten des Altmeisters der Dermatologie, Hebra in verjüngter Gestalt enthält und sich leicht liest.

Eine Reihe hübscher Holzschnitte giebt uns überdies eine anschauliche Uebersicht einzelner mikroskopischer Veränderungen der Haut im pathologischen Zustande.

Zum Schlusse erlauben wir uns eine kleine Bemerkung bezüglich der sonst vorzüglichen Ausstattung. Es handelt sich um einen Fehler, den die meisten Verlagshandlungen begehen und der wohl aus technischen Gründen berechtigt sein mag, aber bei den häufig sehr langen Pausen zwischen dem Erscheinen der einzelnen Lieferungen für den Besitzer der letzteren sehr störend ist. Dieser Fehler besteht in dem plötzlichen Abbrechen; am Ende der Lieferung haben wir nicht nur nicht den Schluss eines Capitels sondern oft nicht einmal das Ende eines Satzes, der dann zuweilen erst nach Monaten geschlossen wird. Sollte darin keine Aenderung möglich sein? P.

Eulenburg: Realencyclopädie der gesammten Heilkunde. Wien u. Leipzig. Urban u. Schwarzenburg.

Gemäss dem angekündigten Plan des Herausgebers sind von dem vorliegenden, schon in № 5 unserer Wochenschrift besprochenen Werk noch weiter die 6. bis 20. Lieferung erschienen.

Aus der Menge kleinerer Abschnitte mögen folgende Arbeiten als die sowohl inhaltlich wie räumlich bedeutendsten hervorgehoben werden:

Antisepsis von Küster; Aorta in anatomischer u. pathologischer Beziehung v. Guttmann; Aphasie v. Arndt; Arbeiterhygieine v. Soyka; Armeekrankheiten v. Wolzendorff; Arsen v. L. Lewin; Asthenopie u. Astigmatismus v. Schmidt-Rimpler; Augenmuskellähmungen u. Augenverletzungen v. Hock; Auscultation v. Guttmann; Bacillus u. Bacterien v. Klebs; Bad v. Kisch; Basedow-sche Krankheit v. Guttmann; Bauchfell v. Eichhorst; Bauchspeicheldrüse v. demselben; Bauchhygieine v. Soyka; Becken v. Kleinwächter; Beriberi v. Wernich; Berufsstatistik v. Oldendorff; Beschäftigungsneurosen v. Berger; Blase v. Uetzmann; Blasensteine v. Englisch; Blausäure v. Husemann; Blei v. L. Lewin; Bleilähmung v. Remack; Blitzschlag v. E. Hofmann; Blödsinn v. Mendel; Blutanomalien v. Samuel; Boden v. Soyka; Brand v. Samuel; Brechmittel v. L. Lewin; Brillen v. S. Klein; Bronchialasthma, Bronchiektasie u. Bronchitis catarrhalis v. Knauthe; Brüche v. Englisch; Brustdrüse v. Albert; Brustfellentzündung v. Rosenbach; Brustwunden v. Küster; Bubo v. Grünfeld; Carbolsäure v. L. Lewin; Carbunkel v. Zuelzer; Carcinom v. Birch-Hirschfeld; Cardialgie v. Rosenbach. —

Alle diese Arbeiten erfüllen durchaus die Erwartungen, welche durch die Namen ihrer Verfasser erregt werden. Sowohl durch Eleganz der Darstellung als durch Gediegenheit des Inhaltes ausgezeichnet, bilden sie eine zwar bunte, darum vielleicht aber um so interessantere Sammlung hübscher Originalaufsätze. D—o.

[1]) cf. unserer Wochenschrift 1879 № 15.

Russische medicinische Literatur.

№ 125. **Wratschebnija Wedomosti. № 422.**
Inhalt: a. P. Jastrebow: Ein Fall von Ovariotomie mit fieberlosem Verlauf. (Schluss.)
b. N. Prosorowski: Ein Fall von complicirter Schädelfractur bei einem 4jährigen Knaben. Genesung.

№ 126. **Wojenno-Medizinski Journal.** April-Heft 1880.
Inhalt: a. A. Retiwzew: Zur Histologie des hyalinen Knorpels. (Schluss.)
b. A. Kondratjew: Ueber den Einfluss des Lichtes auf den Verlauf der putriden Infection bei Thieren.
c. A. Tarenezki: Ein Fall von Doppelbildung der unteren Hälfte des Körpers.
d. K. Dsedsul: Ueber die gefässerweiternden Nerven.
e. K. Sokolow: Chirurgische Beobachtungen aus dem Kriege in Serbien und Montenegro. (Forts.)
f. A. Tauber: Notizen aus dem türkischen Kriege. (Forts.)
g. W. Nikolski: Ueber die Transfusion des Blutes in die Peritonealhöhle.

№ 127. **Wratsch. № 23.**
Inhalt: a. A. Hehn: Ueber die Nervennaht. (Schluss.)
b. S. Kostjurin: Ueber die Vertheilung der rothen Blutkörperchen in den Capillargefässen der Haut. (Aus der Klinik d. Prof. Manassein.)
c. N. Fenomenow: Ein Fall von Behinderung der Geburt durch ein Aneurysma der Bauchaorta bei der Frucht.
d. J. Balin: Ein Fall von auffallend niedriger Körpertemperatur.

№ 128. **Wratschebnija Wedomosti. № 423.**

№ 129. **Sitzungsprotocolle der Charkowschen medicin. Gesellschaft 1880, № 3—7.**

№ 130. **Beilage zu den Protocollen der Charkowschen med. Gesellschaft 1880, Lief. I.**
Inhalt: a. K. Danilewski: Ueber die locale Behandlung der Diphtheritis mit Pepsin.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Quantitativ-chemische Untersuchungen über die Zusammensetzung der Kork-, Bast-, Sclerenchym- und Markgewebe von Joh. Koroll. Diss. Dorpat 1880.

— Beitrag zur Kenntniss der Iritis syphilitica von Theod. v. Schroeder. Diss. St. Petersburg 1880.

— Studien über die primäre Verrücktheit von Aug. Mercklin. Diss. Dorpat 1879.

— Die Amyloidtumoren der Conjunctiva von Lothar Zwingmann. Diss. Dorpat 1879.

— Die Spina bifida in ätiologischer und klinischer Beziehung von Aug. Wernitz. Diss. Dorpat 1880.

— Ein Beitrag zur Biologie einiger Schizomyceten von Herm. v. Böhlendorff. Diss. Dorpat 1880.

IX. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

(Referat von P. Güterbock in der Berliner klin. Wochenschrift.)

Vierter Sitzungstag, am Sonnabend den 10. April.

A. Morgensitzung im Operrationssaale der Kgl. Charité von 10—1 Uhr.

(Schluss.)

Herr Wölfler (Wien) spricht *zur Frage von der Extirpation des Uterus.* Unter ausführlicher Erwähnung von drei hierhergehörigen Operationsgeschichten aus der Billroth'schen Klinik, empfiehlt der Herr Redner die vaginale Extirpation mit gewissen Modalitäten der vom Bauche her vorzuziehen.

Herr Schede (Berlin) ist in derselben Weise, wie es Herr Wölfler beschrieben, nämlich mit Offenlassen des Peritoneums und Drainirung vorgegangen. Man könne sehr gut den Uterus herunterziehen, wenn man die Incision in den Douglas'schen Raum gemacht und mit den Fingern die Blase schützend, das vordere Scheidengewölbe mit der krummen Scheere abgelöst hat. Man brauche dann nur mit den Fingern in die Bauchhöhle einzugehen, die Gebärmutter anzuheben und nach unten zu drängen. Die Blutung sei nicht bedeutend, die Operation schneller auszuführen als die Freund-sche, daher der Collaps geringer als nach dieser. Wenn dennoch

seine beiden bisher von ihm operirten Pat. am 2. resp. 4. Tage gestorben, so führe er dieses darauf zurück, dass er nicht dreist genug desinficirende Carbolausspülungen gemacht habe. Bei der Nachbehandlung müsse man besonders darauf achten, dass die Drainröhren sich nicht verstopfen.

Auf eine Anfrage des Herrn Roser fügt Herr Schede hinzu, dass die Ureteren bei der eben beschriebenen Methode weniger gefährdet seien, als bei der Freund'schen Operation.

Herr Czerny (Heidelberg) meint, dass weder bei der vaginalen, noch bei der Freund'schen Operation im Falle von Verwachsungen die Ureteren geschont werden könnten. Er selbst habe die erstere in 2 in seiner Abhandlung beschriebenen Fällen angewandt, in einem 3. sei er auf die Methode des älteren Langenbeck, subperitoneale Ausschälung des Uterus zurückgegangen.

Herr Schede meint, dass man von der Vagina aus wohl grössere Tumoren entfernen kann, als durch die Freund'sche Methode.

Herr v. Langenbeck recapitulirt die drei von seinem Oheim in Göttingen operirten Fälle, in denen es sich um wahre Uterusextirpationen gehandelt hat.

Herr Hirschberg (Frankfurt a./M.) bemerkt, dass Spiegelberg, der anfänglich sich gegen die Freund'sche Operation erklärte, neuerlich für dieselbe in gewissen Fällen gesprochen.

Herr Nitze (Berlin) demonstrirt seinen Beleuchtungsapparat der Harnwege. Dieser unterscheidet sich von den früheren sog. Endoscopen principiell dadurch, dass das Licht nicht von einer *vor* dem Körper befindlichen Lichtquelle mittelst eines Reflectors in die Körperhöhlen hineingeworfen, sondern dass die Lichtquelle selbst in die Hohlorgane bis in die unmittelbare Nähe der zu beobachtenden Partie eingeführt wird. Es ist auf diese Weise möglich, auch beliebig grosse Partien von Organen tief im Innern des Körpers ebenso hell zu betrachten, als ob sie frei zu Tage lägen. — Um aber eine grössere Fläche der in solcher Ausdehnung beleuchteten Schleimhaut mit einem Blick zu übersehen, hat Herr Nitze einen besonderen, aus einer Linsencombination bestehenden optischen Apparat in dem dünnen endoscopischen Rohr eingeschoben. Dieselbe ähnelt der beim zusammengesetzten Microscope angewandten, doch gebraucht Herr Nitze zur Vergrösserung des umgekehrten Bildes noch eine Loupe. Als Lichtquelle dient bei allen Instrumenten ein feiner Platindraht, der galvanisch glühend erhalten wird. Diese Lichtquelle bietet neben manchen Nachtheilen, neben der Nothwendigkeit einer starken Batterie und der Wasserleitung, die wesentlichsten Vorzüge durch seine Aehnlichkeit mit dem Sonnenlicht. Eine Erhitzung der Instrumente durch den glühenden Draht wird durch eine continuirliche Circulation kalten Wassers verhindert. Indem dasselbe die Instrumente in ihrer ganzen Länge durchfliesst, erhält es dieselben auch bei stundenlangem Glühen des Platindrahtes gleichmässig kalt. Das Wasser fliesst aus einem hochstehenden irrigatorähnlichen Gefäss durch einen Gummischlauch in die wasserleitenden Canälchen der Instrumente und aus diesen durch einen zweiten Schlauch in ein auf dem Boden stehendes Gefäss. — Die vorliegenden Instrumente zur Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase sind von dem Wiener Instrumentenmacher Leiter angefertigt, der sich nicht nur durch die vollkommene technische Herstellung, sondern auch durch constructive Verbesserungen um die neue Untersuchungsmethode verdient gemacht hat. (Original-Referat im Auszug.)

Herr Fürstenheim (Berlin) bestätigt die Vorzüge des Nitzeschen Apparates, dessen Anschaffung er bei seinem hohen Preise zunächst den klinischen Instituten und grösseren Anstalten dringend empfiehlt.

Der jetzt von Herrn Chwat (Warschau) gezeigte *Apparat zur raschen Befreiung der Harnblase von Steinsplittern* ist im wesentlichen eine Hebervorrichtung mit Einschaltung einer Art T Rohr. Vor dem Thompson'schen Aspirations-Ballon soll er den Vorzug haben, dass er nicht immer frischer Füllung bedarf, und dass zu seinem Gebrauche nur eine Hand nothwendig ist.

Herr Starcke (Berlin) folgt mit der Demonstration eines Falles von complicirter Ellenbogengelenks-Luxation, welche in Folge Falles bei einem Knaben derartig hochgradig war, dass das untere Humerus-Ende die Haut durchbohrte. Reposition gelang ziemlich leicht, es zeigte sich aber Lähmung des Vorderarms und Aufhören des Pulses. Da indessen die Temperatur des Vorderarms noch ziemlich gut war, versuchte der Herr Redner, ob er nicht mit der Resection auskäme, und hatte die Freude, nicht nur einen guten Wundverlauf, sondern auch eine Wiederherstellung der Innervation zu erreichen. Die Function des verletzten Armes ist soweit gebracht, dass Patient gröbere Hantirungen ausführen kann. Der Radialpuls fehlt natürlich.

Mit der Demonstration von fünf *Gelenkkörpern*, von *Präparaten deformirender Gelenkentzündung* und einer Inactivitätsatrophie des ganzen rechten Beines aus dem hiesigen städtischen Krankenhause durch Herrn Gutsch schliesst die Morgensitzung.

B. Allgemeine Sitzung in der Aula der Königl, Universität von 2—4 Uhr.

Der Herr Vorsitzende eröffnet die Sitzung mit der Vorlegung des *Kassenberichtes*, nach dessen Decharge durch die Versammlung er das Schema für die *Discussion über die bösartigen Geschwülste* zur Berathung stellt. Bekanntlich war der Ausschuss der Gesellschaft über die Annahme dieses Schema's getheilter Meinung; nach einer längeren Debatte, an welcher die Herren Esmarch, König, v. Langenbeck, und Czerny Theil nahmen, wurde aber nicht nur das Schema mit allen gegen eine Stimme gutgeheissen, sondern auch der von der Commission vorgeschlagene Modus der Bearbeitung durch eine überwiegende Majorität genehmigt. Auf den Vorschlag des Herrn Esmarch indessen wurde die eigentliche Discussion über die bösartigen Geschwülste auf das Jahr 1882 vertagt, während im nächsten Jahre die Mitglieder der Commission nur einen Bericht darüber abzustatten haben, wie weit sie mit der Beschaffung von Mitarbeitern und mit der Arbeit überhaupt gediehen sind.

Der zweite Gegenstand der Tagesordnung betr. *die Aufforderung des Herrn* Ebermann (St. Petersburg) *zur Stiftung eines Freibettes in dem zu gründenden Pirogoff-Krankenhaus Seitens der Gesellschaft* wurde in Uebereinstimmung mit dem Ausschuss von der Versammlung dahin erledigt, dass von einem Beitrag aus dem Gesellschaftsvermögen abgesehen, wohl aber zu dem angegebenen Zweck eine Sammlung von freiwilligen Beisteuern unter den einzelnen Mitgliedern ins Auge gefasst wurde.

Hierauf spricht Herr v. Langenbeck: *Ueber Gummi-Geschwülste*. Der sehr ausführliche, durch eine Reihe von Zeichnungen und beigebrachten Krankengeschichten illustrirte Vortrag beschäftigte sich vornehmlich mit den in der Haut und in dem Zellengewebe sitzenden Formen, insofern als dieselben Gelegenheit zur operativen Intervention, namentlich in Folge nicht genügender Diagnose gegeben haben. Es knüpft sich hieran eine längere Discussion, in welcher Herr Esmarch zuerst einen einschlägigen Fall mittheilt, betr. einen von der Tibia ausgehenden grossen Gummiknoten, der verkannt, möglicher Weise zur Amputation Anlass hätte geben können. Die Akidiopeirastik ergab eine Zusammensetzung der Geschwulst aus Granulationsgewebe. Pat. wurde durch eine Schmierkur geheilt. Seitdem unterlässt Herr E. in ähnlichen zweifelhaften Fällen nie die Probepunction, oder, wo diese nicht möglich, die Probeincision. Schliesslich fragt Herr E. den Herrn Vortragenden, ob derselbe bereits Gummiknoten in der weiblichen Brust gesehen und ob aus diesen sich Carcinome entwickeln könnten.

Herr v. Langenbeck verneint ersteres; in Bezug auf den zweiten Punkt ist er der Ueberzeugung, dass viele Zungenkrebse auf syphilitischer Basis ruhten.

Herr Lewin (Berlin) berichtet über gegentheilige Erfahrungen.

Herr Bardeleben betont die steigende Häufigkeit der Gummigeschwülste der Knochen und die diagnostischen Schwierigkeiten, zumal es nicht immer möglich wäre, ein Stück aus diesen durch Incision zur Untersuchung zu entnehmen. Gleichzeitig zeigt er an einzelnen Beispielen, wie trügerisch oft in solchen Fällen die anamnestischen Daten sind.

Herr v. Langenbeck erwähnt seine Erfahrungen, welche er über den plötzlichen Ausbruch latenter Syphilis nach operativer Entfernung von Gummigeschwülsten gemacht hat.

Ende der Discussion.

Nachdem noch auf Herrn Trendelenburg's Vorschlag ein Hoch als Dank dem Herrn Vorsitzenden dargebracht worden, wird der neunte Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie für geschlossen erklärt.

Tagesereignisse.

— Den durch Prof. Sklifassowski's Abgang erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Klinik an der medico-chirurgischen Academie soll Prof. S. Kolomnin erhalten; somit würde im nächsten Semester der von letzterem bisher innegehabte Lehrstuhl der operativen Chirurgie neu zu besetzen sein.

— An der medico-chirurgischen Academie wird noch eine zweite Professur für pathologische Anatomie eingerichtet werden und sollen, wie die «Wratschebnija Wedomosti» erfahren, für diese beiden Lehrstühle die DDr. Iwanowski und Stroganow designirt sein.

— Vor Kurzem ist hierselbst Dr. W. Grigorowitsch, Arzt an der Ingenieur-Schule, gestorben.

— Der Preis (150 R.), welchen die Gesellschaft Moskauscher Aerzte für die beste populäre Abhandlung über die Diphtheritis ausgesetzt hatte, ist, wie den «Wratschebnija Wedomosti» mitgetheilt wird, Dr. Müller zuerkannt worden. Im Ganzen waren 20 Abhandlungen eingereicht.

Miscellen.

— Der Protest der Pariser medicinischen Facultät gegen die Errichtung eines Lehrstuhls für praktische pathologische Anatomie am Hôtel Dieu, dessen wir bereits früher Erwähnung gethan haben, ist von Prof. M. Sée redigirt und bereits im «Progrès Medical» veröffentlicht worden. Wie es in demselben heisst, sieht die medicinische Facultät in der projectirten Errichtung eines Lehrstuhls für pathologische Anatomie eine unglückliche Nachahmung deutscher Verhältnisse. Klinik und pathologische Anatomie müssen auf das Engste mit einander verbunden sein. Die bisherige Methode habe sich auf das Beste bewährt. In Deutschland sei die Schwärmerei für die Trennung beider bereits erkaltet und neige die Ansicht dahin, dieselbe wieder aufzuheben. Durch diese Trennung sei es so weit gekommen, dass die pathologische Histologie so sehr des Interesses entkleidet wurde, dass die ersten pathologischen Anatomen, wie

Recklingshausen und Cohnheim sich lieber mit normaler Histologie und experimenteller Physiologie als pathologischer Anatomie beschäftigten. In den Laboratorien der einzelnen Pariser Kliniken sei für hinlänglichen Unterricht in der pathologischen Anatomie gesorgt.

Hierzu bemerkt die «Breslauer ärztl. Zeitschr.», dass in Deutschland klinischer Unterricht und pathologisch-anatomischer Unterricht durchaus nicht so von einander getrennt sind, als es die Facultät zu Paris annimmt. An den meisten deutschen Universitäten nimmt der Kliniker und seine Zuhörer an den Sectionen des pathologischen Anatomen Theil, sobald sie solche Fälle betreffen, die auf der Klinik seiner Zeit vorgestellt wurden. Nicht blos in der Wissenschaft, sondern auch äusserlich habe es sich oft genug gezeigt, dass die pathol. Anatomen Fühlung mit der Klinik halten. Buhl, Prof. der pathol. Anatomie in München, gehört zu den gesuchtesten Aerzten, Virchow ist Arzt in der Gefangenen-Anstalt in Berlin, Wagner, Prof. der pathol. Anat. in Leipzig, wurde erst vor wenigen Jahren Kliniker, Klebs in Prag erhielt vor einigen Monaten eine Abtheilung im Krankenhause. Die pathologischen Anatomen Vogel, Hasse, Lebert, Frerichs wurden nachher Kliniker.

— Vom 13—15. September 1880 findet zu Hamburg die 8. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege statt.

— Die Epidemie von Febris recurrens in Giessen ist erloschen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung:* Den *St. Annen-Orden II. Cl.*: D. jüng. Arzt des Preobrashenski L.-G.-Regim. C.-R. Boguschewski.

— *Befördert*: *Z. wirkl. Staatsrath*: D. ält. Arzt d. Marienhospitals zu Pawlowsk, Ehren-Hofmed. Marcel.

— *Ernannt*: Der Oberarzt des Marien-Krankenh. f. Arme, wirkl. Staatsrath Dr. Kade — zum berathenden Mitgliede der Medicinalbehörde der St. Petersb. Stadthauptmannschaft. D. Ord. d. Nicolai-Militärhosp., H.-R. Dr. Lebedew — z. Ehrenleibmedicus des Kaiserlichen Hofes. D. Ord. d. St. Petersb. Alexander-Krankenh. Dr. Tiling 2. — z. Consultant. an d. Kinder- und Frauen-Heilanstalt f. ambul. Kranke beim Kinderasyl z. Andenken an den Thronfolger Nicolai Alexandrowitsch. D. ält. Arzt d. Alexander-Krankenh. zu St. Petersb., w. St.-R. Lopuschinski, — z. Consultant. an d. Kinder- und Frauen-Heilanstalt f. ambul. Kranke beim Kinderasyl z. Andenken an den Thronfolger Nicolai Alexandrowitsch. D. jüng. Ord. des St. P. Marien-Krankenh. f. Arme, St.-R. Ssabinski — z. ält. Ord. desselben Krankenh. D. ausseretatm. Ord. d. St. P. Marien-Krankenh. f. Arme, St.-R. Drshewizki — z. jüng. Ord. desselben Krankenh. D. ausseretatm. Ord. d. St. P. Marien-Krankenh. f. Arme, Dr. Neumann — z. jüng. Ord. desselben Krankenh. D. ält. Ord. d. tempor. ausserstädt. Krankenh. C.-R. Dr. Laskowski — z. Gehilfen d. ält. Arztes d. St. P. Alexander-Krankenhauses.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise Welikija-Luki des Pleskau'schen Gouv. Gehalt 1600 R. jährlich nebst freier Wohnung mit Beheizung, sowie freien Fahrten. Nähere Auskunft ertheilt die Landschafts-Verwaltung.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 8. Juni 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	897	309	1206
Alexander- «	674	176	850
Kalinkin- «	—	435	435
Peter-Paul- «	379	166	545
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	342	297	639
Ausserstädtisches Hospital	364	148	512
Roshdestwensky-Hospital	47	17	64
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	238	74	312
5 Zeitw. Hospitäler	681	66	747
Ausschlags-Hospital	16	13	29
Summa der Civilhospitäler	3804	1774	5578
Nikolai-Kinder-Hospital	49	37	86
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	75	85	160
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	17	37
Summa der Kinderhospitäler	144	139	283
Nicolai-Militär-Hospital	434	30	464
Ssemenow'sches Militär-Hospital	215	—	215
Kalinkin-Marine-Hospital	280	—	280
Gesammt-Summa	4877	1943	6820
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1325	408	1733
Scarlatina	15	20	35
Variola	10	8	18
Venerische Krankheiten	626	433	1059

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 1. bis 8. Juni 1880 besucht von 2472 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1886.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. bis 31. Mai 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 679 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 52,71 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 50,31.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
436	243	679	82	42	66	13	8	36	85	93	92	74	51	24	8	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 42, Typh. abd. 29, Febris recurrens 54, Typhus ohne Bestimmung der Form 17, Pocken 5, Masern 3, Scharlach 7, Diphtheritis 8, Croup 3, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 10, Dysenterie 1.

Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 73, Lungenschwindsucht 102, Gastro-intestinal-Krankheiten 78.

— Tod durch Zufall 13, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 194.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 7. Іюня 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersb., Obuchow-Hosp.), Dr. L. v. Holst (Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandl. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 25. St. Petersburg, 21. Juni (3. Juli). 1880.

Ueber den Werth des Pilocarpinum muriaticum zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt und bei Eclampsie.

(Aus der Gebäranstalt des Kaiserlichen Erziehungshauses zu Moskau.)

Von

Dr. W. Nowitzky.

(Schluss.)

II. Pilocarpin gegen Eclampsie.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass für die meisten Fälle von Eclampsie die Traube-Munk-Rosenstein-sche Theorie als die einzig richtige erscheint, schlug Fehling[1]) in Stuttgart schon im März 1878 ein Inf. Jaborandi (5:100) innerlich oder eine 2% Pilocarpinlösung subcutan angewandt zur Behandlung derselben vor. Einen ähnlichen Standpunkt nehmen im Wesentlichen auch Winckel und Schröder ein, indem sie zur Herabsetzung des erhöhten Druckes im Aortensystem nur zweierlei Mittel empfehlen— allgemeine Blutentleerung und starke Anregung der Darm-, Harn- und Schweisssecretion. Gleichzeitig theilte Fehling zwei ganz verzweifelte Fälle aus seiner Praxis mit, in welchen die von ihm empfohlene Behandlung der Eclampsie vom besten Erfolge gekrönt war. Noch im Mai desselben Jahres 1878 veröffentlichten auch Prochownik[2]) in Hamburg und Prof. Bidder[3]) in St. Petersburg je 2 Fälle von Eclampsie mit glücklichem Ausgange durch Pilocarpinbehandlung. Ihnen folgten 1879 J. Schramm[4]) in Dresden mit 2 Fällen (1 Mal sogar 13 Injectionen), Boegehold[5]) in Berlin, Pasquali[1]) in Rom und Braun[2]) in Stuhme mit noch je einem erfolgreich behandelten Falle.

Nichtsdestoweniger sind aber ausser diesen affirmativen Fällen, in welchen das Pilocarpin entweder die eclamptischen Insulte coupirte oder doch wenigstens verringerte und abschwächte, auch ernste Stimmen laut geworden, die vor demselben, als einem nicht gefahrlosen Mittel warnen. So beschreibt Sänger[3]) in Leipzig 3 Fälle von, seiner Meinung nach, unzeitiger Anwendung des Pilocarpins bei Eclampsie, in welchen stets schwere Suffocationserscheinungen, namentlich unter Begleitung eines acuten Lungenoedem, auftraten. Er erklärt diesen Thatbestand klinisch *so*, dass das Pilocarpin nicht nur hypersecretorisch auf sämmtliche Speichel- und Schleimdrüsen des Mundes und der Rachenhöhle wirkt, sondern ebenso auch die massenhafteste Absonderung der betreffenden Schleimhäute des übrigen Respirationstractus, namentlich auch derer der Trachea und Bronchien erzeugt, welche Schleimmengen die meist unbesinnlichen Kranken nicht mehr auszuwerfen vermögen und welche dann geradezu in den Larynx fliessen, dessen insensible Glottis sich ihnen nicht verschliesst. Ebenso erstrecke sich, aller Wahrscheinlichkeit nach, die gefässlähmende Wirkung des Mittels nicht nur auf die den Bronchien zugetheilten Artt. bronchiales, sondern wol auch auf die Aeste der Pulmonalarterie selbst, wodurch sich rasch ein hoher Grad von Lungencongestion und somit acutes Lungeoedem entwickele. Die Ventilation des bei Eclampsie überhaupt an CO_2 reicheren Blutes in den Lungen werde nun plötzlich bedeutend erschwert durch die in den Luftwegen bis in die kleinsten Bronchiolen stagnirenden, durch die Athembewegungen nur in Vibration versetzten Schleimmassen. Unter wachsender Cyanose entwickele sich schnell ein asphyctischer Zustand mit seinen bedenklichen — auf immer stärkere Schwächung der Herzaction gerichteten Folgen. Einer der 3 Fälle von Sänger

[1]) Centralblatt f. Gynäkol. 1878 № 9.

[2]) Ibidem. 1878 № 12.

[3]) Ibidem. 1878 № 15. Im ersten Fall von Bidder, wie auch in je einem Falle von Schramm und Boegehold erfolgten bei Eclampsia gravidarum *keine Wehen.*

[4]) Ibidem. 1879 № 13.

[5]) Deutsche medic. Wochenschift 1878 № 49. Hier wird auch eines Falles erwähnt beim Manne wegen Urämie und beim Kinde wegen Nephritis scarlatinosa. Beide affirmativ.

[1]) l. c.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift. 1879 № 24.

[3]) l. c. pag. 472.

endete auf solche Weise unter stürmischen Suffocationserscheinungen lethal. Ebenso berichtet auch Kleinwächter [1]) über einen tödtlichen Ausgang unter ganz ähnlichen Umständen. — Noch ernster aber wird die Warnung vor dem allzu enthusiastischen Gebrauche des Pilocarpins bei Eclampsie von Seiten Fordyce Barker's [2]) in New-York, welcher von 6 so behandelten Fällen 5 lethal enden sah und zwar respective durch hochgradigen Collaps und Depression, durch seröse Ausschwitzung in die Pleurahöhlen, durch Lungenthrombose, durch Hirnoedem und Herzlähmung und durch acutes Lungenoedem.

Auch wir haben über 2 Fälle so stürmischer Erscheinungen nach der Pilocarpinapplication zu berichten, wie solche von den letztgenannten Autoren beschrieben sind. Beide kamen gleichfalls in unserer Gebäranstalt zur Beobachtung und wurde der erste Fall von mir selbst, der zweite von Dr. Tamburer geleitet.

Fall 1. Gebärjournal der Abtheilung für Uneheliche. Februar 1879 № 311. Die 18jährige Ipara wird um 10 Uhr 30' Abends in besinnungslosem Zustande in die Anstalt gebracht, nachdem zu Hause schon eine Reihe eclamptischer Anfälle stattgehabt, deren Zahl nicht mit Gewissheit zu eruiren ist. Patientin ist kräftig gebaut, vollsaftig, das Gesicht livid und gedunsen. Temp. (in recto) 38,5 — Puls 128. Albumin und Faserstoffcylinder im Harn. Die Höhe des Gebärmuttergrundes entspricht etwa dem 10. Lunarmonate. Scheidentheil verstrichen, Orificium auf 2 Querfinger breit eröffnet. Die Fruchtblase steht. Rechte vordere Occipitallage. Fötalpuls deutlich. Normale Vorbereitungswehen. In der Anstalt erfolgt:

Um 11 Uhr Abends der 1. eclampt. Anfall und dauert 50"
» 12 » Nachts » 2. » » » » 1'

Eisblase auf den Kopf.

» 1 » » » 3. » » » » 40"
» 2 » » » 4. » » » » 50"
» 3 » » » 5. » » » » 40"

Clysma aus Chloralhydrat.

» 5 Uhr 20' Morg. » 6. » » » » 30"
» 5 » 40' » » 7. » » » » 40"

Clysma aus Chloralhydrat.

» 6 » 10' » » 8. » » » » 50"
» 8 » — » » 9. » » » » 40"

Um 9 Uhr Morgens in die Dujour tretend, fand ich die Pat. in tief. Sopor. Temp. 37,6 — Puls 100. *Erste* Pilocarpininjection um 9 Uhr 30' (eine volle Pravaz'sche Spritze 2% Lösung). Die wärmer zugedeckte Kranke beginnt um 10 Uhr 40' stark zu schwitzen und scheint ihr Bewusstsein wiederzukehren. Um 12 Uhr 30' zwei energische Wehen und zugleich der 10. eclamptische Insult. Um 1 Uhr *zweite* Pilocarpininjection, 6' später starke Cyanose des Gesichts. Convulsivisches Athmen mit lautem Rasselgeräusch, sodann ein Moment mit Stillstand der Athembewegungen. Gesicht mit kaltem Schweiss bedeckt, Puls klein und filiform. Es werden sofort Wiederbelebungsmittel in Anwendung gebracht, Aether injicirt, die Kranke aufgehoben, die Zunge hervor gezogen; — bei Seitenlagerung derselben fliessen grosse Mengen Speichel und Schleim aus der Mundhöhle ab und schwindet allmählig die Cyanose mit Rückkehr besserer Respiration. Etwa 30' später ruhiger Schlaf, das Gesicht wird bleich. Einige Wehen. Um 3 Uhr Nachmittags erfolgt während der geburtshülflichen Exploration der 11. Anfall, jedoch kürzer — von nur 20" Dauer. Um 5 Uhr Abends der 12. Insult, welcher 30" währt. *Dritte* Injection, jedoch nur eine halbe Pravaz'sche Spritze 2% Pilocarpinlösung. Geburtskräftige Wehen bewirken Blasensprung und volle Eröffnung des Orificium innerhalb 2 Stunden. Zangenapplication und Entwickelung eines 3800 Grm. wiegenden lebenden Knaben. In den ersten 2 Tagen des Puerperium erfolgen noch 6 eclamptische Anfälle, denen durch einmalige subcutane Injection von Pilocarpin und 2malige Morphiuminjection begegnet wird. Die Wöchnerin erkrankt an Diphtheritis colli uteri und verlässt gesund am 16. Tage die Anstalt.

Fall 2. Gebärjournal der Abtheilung für Eheliche. Mai 1879 № 374. Die 22jährige IIpara wird um 10 Uhr Morgens bewusstlos in die Anstalt gebracht. Die Zahl der zu Hause stattgehabten eclamptischen Anfälle kann nicht in Erfahrung gebracht werden. In der Zeitperiode von 10 Uhr Morgens bis 3 Uhr Nachmittags werden 3 Pilocarpininjectionen vollführt (jedes Mal eine volle Spritze 2% Lösung). Nach der letzten Injection traten das Leben bedrohende Suffocationserscheinungen auf, die trotz aller angewandten Stimulantien und Belebungsversuchen nicht mehr wichen. Etwa 2 Stunden später stirbt die Kreissende unter den Zeichen von acutem Lungenoedem. Die unmittelbar darauf durch den Kaiserschnitt zu Tage geförderte, ausgetragene Frucht, zeigt keine Lebenszeichen und kann auch nicht wiederbelebt werden. Die Section der Mutterleiche ergiebt Nephritis parenchymatosa 1. Grades, subarachnoidales Gehirnoedem und ausgebreitetes Oedem beider Lungen.

Wie in dem ersten, so auch im zweiten Falle wurden die Pilocarpininjectionen nach einer beträchtlichen Zahl stattgehabter eclamptischer Anfälle unternommen und beide Male befanden sich die Kreissenden dabei in tiefem Sopor. Im ersten Falle schienen die Anfälle nach den Injectionen wol seltener einzutreten, und auch kürzer zu werden, — nichtsdestoweniger muss nach Sänger von der Anwendung dieses Mittels abgesehen werden, wo es sich um schwere Fälle handelt, d. h. wo eine grosse Zahl von Anfällen voranging, wo die Nervencentra schon allzusehr erschöpft sind, wo das Bewusstsein seit Stunden schon geschwunden ist, wo die Cyanose als Folge der Hypercarbolisation des Blutes sich kennzeichnet und besonders bei Schlag auf Schlag sich wiederholenden Anfällen. Seine rationelle Anzeige fände das Pilocarpin höchstens nur in leichteren Fällen, zu Anfang des Insults und wo es noch nicht zu comatösem Zustande gekommen ist.

[1]) Wiener medic. Presse. 1879 № 13, 14 und 17.
[2]) Centralblatt f. Gynäkol. 1879 № 19.

Die Esmarch'sche Blutleere als diagnostisches Hülfsmittel bei simulirten Contracturen.

Von

Dr. Harten
in Warschau.

Jeder der Herren Collegen, der zur Zeit der Recrutenaushebung dienstlich beschäftigt gewesen, besonders aber die in Militärhospitälern angestellten, wird wissen, wie viel Zeit und Mühe es kostet einen Simulanten der Simulation zu überführen. Ein grosses Contingent der zur Beobachtung in die Hospitäler eingeschickten liefern die mit Contracturen der Extremitäten, am häufigsten des Knie's, der Ellenbeuge und der Finger Behafteten. Das diagnostische Hülfsmittel, das uns bis dahin zur Verfügung stand, war das Chloroform. Abgesehen davon, dass dasselbe bisweilen, wenn auch selten, lebensgefährlich geworden ist, — um so schlimmer, wenn ohne dringende Veranlassung angewandt, — ist dasselbe doch nur im Stande den *Arzt* von der Simulation des Chloroformirten zu überzeugen. Der Untersuchte, aus der Narcose erwacht, wird das betreffende Glied wieder in Contraction versetzen, in der Ueberzeugung es nie extendirt zu haben, und beharrlich auf seinen Aussagen bestehen. In der Esmarch'schen Binde glaube ich ein ungefährliches Mittel gefunden zu haben, zugleich Arzt wie Simulanten von dem Fehlen einer Contractur zu überzeugen. Die Blutleere wie der Druck auf die Nerven muss Muskel- wie Nerventhätigkeit ausser Kraft setzen. Unfühlbar aber sichtbar für den Untersuchten muss sich eine künstliche Contractur redressiren und wenige Minuten sind hinreichend Arzt wie Patienten rasch und gefahrlos zu überzeugen.

Folgender Fall, wo die elastische Einwickelung von eclatantem Erfolge gekrönt wurde, hat mich veranlasst, den Collegen diese vorläufige Mittheilung zur Beachtung und practischen Prüfung zu unterlegen, und würde ich nur rathen bei der Constriction des Gliedes oberhalb der elastischen Binde, statt des Esmarch'schen Schlauches, aus bekannten Gründen, die Langenbeck'sche Binde zu benutzen.

№ 2724 des Aufnahmejournals des Warschauer Ujasdowschen Militärhospitals, ein junger gesunder Soldat, klagte über Unfähigkeit zum Dienste wegen Contractur der Flexoren des rechten Beines, bei Fehlen jeglicher krankhaften Anzeichen, obgleich schon 6 Jahre bestehend. Die Extremität wurde bis zur Mitte des Oberschenkels eingewickelt, daselbst mit elastischer Binde abgeschnürt und die Einwickelungsbinde abgenommen. Das blutleer gemachte Bein extendirte sich von selbst, ohne dass Patient ein Gefühl davon hatte oder bei allem guten Willen das Knie in Contraction versetzen konnte. Von der Constrictionsbinde befreit, behielt er noch 10—15 Minuten ein Ameisenkriechen und eine Schwäche beim Gehen im Beine, und mit dem Danke, dass man ihn so rasch geheilt, verliess er das Hospital [1]).

---

[1]) In ähnlichen Fällen wurde früher mit Erfolg ein Tourniquet angelegt. (Anm. d. Red.)

Referate.

Boleslaw Golawski: Zur Casuistik der Lymphosarcome (Adenie). (Inaug. Dissert. Dorpat 1879.)

Nachdem Verf. einen kurzen Ueberblick über die Geschichte der Adenie vorausgeschickt, stellt er diejenigen Fälle zusammen, in welchen sich die Erkrankung vorzugsweise am Magen und Darmkanal äusserte, und versucht aus den vorhandenen Sectionsprotocollen ein allgemeines Bild von dem Verlauf solcher Krankheitsfälle zu entwerfen. Es sind im Ganzen 16 Fälle, die sich meist in den verschiedensten Journalen zerstreut finden. Hierauf folgt dann die Beschreibung des in Dorpat beobachteten Falls, bei dem die Magenerkrankung ganz besonders hervorragend erscheint, und als ein Unicum bezeichnet werden kann. Nach einem Malariafieber war Cachexie eingetreten und der Tod nach 17 Monaten erfolgt. Bemerkenswerth erscheint, dass nach der Krankheitsgeschichte, die so hochgradige Magenaffection symptomlos verlaufen war. Ausser dem Magen waren noch erkrankt: der Darm, die Lymphdrüsen, die Milz, die Nieren, die Leber, die Lunge und das Herz; im Blut fanden sich verhältnissmässig zahlreiche farblose Zellen, jedoch nicht in dem Grade, dass von Leukämie die Rede sein könnte. Nach dem microscopischen Befunde der Organe ergab sich eine Bestätigung der Thatsache, dass das Lymphosarcom zuerst in der Nähe der Blutgefässe auftritt und sich längs derselben verbreitet. Zum Schluss giebt Verf. einige epikritische Betrachtungen über den mitgetheilten Fall. Referent erlaubt sich hinzuzufügen, um Missverständnissen vorzubeugen, dass es sich hier um denselben Fall handelt, über welchen seiner Zeit Boettcher in der Dorpater med. Zeitschr. kurz berichtet hat, was in der Dissertation nicht erwähnt ist. Vrgl. das Register in der Dorp.med. Zeitschr. Bd. VI. β.

M. Laptschinsky: Die Fundorte der Spirochaeten. (Wratsch. 1880 № 22.)

Die Spirochaete plicatilis ist in Eimern, welche Newawasser enthielten, im abgesetzten Satz gefunden worden. Verf. untersuchte in Folge dessen den Schlamm in einem Reservoir der Wasserleitung eines Privathauses und fand in demselben eine grosse Menge von Spirochaeten; vor kurzem fand er dieselben im Satze einer, Newawasser enthaltenden Wasserkaraffe. Es gelang L. aber nicht, die grossen Wasserbehälter der St. Petersburger Wasserleitung darauf hin zu untersuchen, da die Verwaltung rund heraus erklärte, dass in ihren Reservoirs kein Niederschlag vorkommen könne und dürfe. Hz.

Prof. Mosler: Ueber hämorrhagische Diathese und dadurch contraindicirte operative Eingriffe bei Leukämie und ihr verwandten Processen. (Zeitschr. für klin. Medic. Bd. I, Hft. II, 1879, pag. 265 ff.).

Zum Beginn seiner Arbeit theilt Verf. die ausführliche Krankheitsgeschichte eines 40jährigen Collegen mit. Nachdem Pat. an verschiedenen Krankeiten, zuletzt an einer hartnäckigen Febris intermittens anomala gelitten, entwickelte sich bei ihm lienale Leukämie, die 1877 diagnosticirt wurde. Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen wie 1 : 5. Nach längerer Behandlung wünschte Pat. die Splenotomie bei sich vornehmen zu lassen; Verf. sowohl, wie Péau in Paris riethen ab. Pat. litt zugleich seit längerer Zeit an Hämorrhoidalbeschwerden; ohne bestimmte Veranlassung bildete sich eine perianale Entzündung vor der Analöffnung, Bei Eröffnung derselben starke Blutung, welche, trotz aller angewandten Mittel, mehrere Tage anhielt. Starker Collaps. Nach Anwendung des Thermocanter stand die Blutung 4 Tage, trat dann in Folge von Entleerung harter Kothmassen wieder auf. Wegen des hohen Schwächezustandes konnte nicht chloroformirt, daher auch nicht der Thermocanter angewandt werden; man schritt zur Digitalcompression, die von 1 Uhr bis 9 Uhr Abends in der Art fortgesetzt wurde, dass ein mit Eisenchlorid getränkter Wattetampon auf die Wunde aufgedrückt wurde. Nach etwa 8 Tagen kehrte die Blutung wieder und stand auf 1½stündige Digitalcompression. Pat. erholte sich langsam, jedoch nach 4 Monaten trat Tod ein in Folge einer retroperitonealen Blutung, deren Quelle bei der Section nicht gefunden werden konnte. Pat. hatte sein Leiden hergeleitet von der hartnäckigen Febris intermittens, sowie von übergrosser Anstrengung und Gemüthsbewegung. Wichtig für die Symptomatologie der medullaren Leukämie waren die Schmerzen im Sternum. Die starke Blutung nach dem kleinen operativen Eingriff liefert den Beweis, dass bei der Leukämie der hämorrh. Diathese stets Rechnung zu tragen ist.

Anschliessend hieran bespricht Verf. die Frage in Betreff der Splenotomie; er räth entschieden ab. Es folgen nun kurze Notizen aus 12 anderen Krankheitsgeschichten, wo stets Blutungen die Fälle complicirt haben, am häufigsten Nasenblutungen, dann aber auch Magen- und Bronchialblutungen. Bei 150 von Gowers zusammengestellten Fällen kamen in 80 Blutungen vor. Prof. Simon erklärt es für eine Verirrung, die Splenotomie zu befürworten, Verf. gestattet die Operation nur bei vollkommen normaler Beschaffenheit der anderen Organe, bei Abwesenheit von ausgedehnten Verwachsungen des Milztumors, bei fester, derber Consistenz desselben und fehlender hämorr. Diathese. Letztere kommt nicht nur in späten Stadien, sondern mitunter ganz im Anfange der Leukämie vor, kann überhaupt jede Milzhypertrophie compliciren.

Verf. macht die hämorrhagische Diathese, da sie auch bei Pseudo-

leukämie vorkommt, wo keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen nachweisbar ist, abhängig von Verarmung des Blutes an functionsfähigen rothen Blutkörperchen und der durch mangelhafte Ernährung bedingten Schwäche und Brüchigkeit der Gefässwände.
Hlm.

P. Hampeln: Die Behandlung seröser und eitriger pleuritischer Exsudate. Riga. J. Deubner, 1879.

Die kleine Schrift (14 Seiten) hat zum Gegenstand die in's Gebiet der Chirurgie schlagende Behandlung pleuritischer Exsudate, d. h. die Punction für die serösen und die Thoracotomie für die eitrigen Exsudate. Erstere ist nach dem Vorschlage Girgensohn's (Berliner Klin. Wochenschr. 1877, № 43: «Zur operativen Behandlung pleuritischer Exsudate.»), der eine Idee Czermak's: Die Zugkraft einer einfachen Wassersäule, die zugleich als hermetischer Verschluss functionirt, zur Entleerung pleuritischer Exsudate zu verwenden, consequent praktisch durchgeführt hat, in folgender Weise mit Erfolg gehandhabt worden: Auf einen Troicart von 12 Cent. Länge und 2—4 mm. Durchmesser zieht man einen entsprechend dicken Gummischlauch von 3½—6 Fuss Länge. Darauf wird durch den Gummischlauch das Stilet in die Troicartcanüle gestossen. Das so hergerichtete Instrument wird in die Brusthöhle gestossen und das Stilet mit einer Hand entfernt, während die andere den Gummischlauch auf der Canüle festhält. Während nun das Exsudat ausströmt und wohl auch in dünnem Strahl aus der Stichöffnung des Stilet's im Gummischlauch hervorspritzt, zieht man den Schlauch weiter über die Canüle und lässt dadurch die Stichöffnung des Schlauchs verschwinden. Der Schlauch mündet aus in ein Gefäss auf der Diele.

Die Thoracotomie schlägt Verf. vor dahin abzuändern, dass nicht ein Stück aus der ganzen Dicke der betreffenden Rippe resecirt wird, sondern dass man folgendes Verfahren einschlägt: Schnitt durch die Weichtheile bis auf die Pleura costalis, dann Incision des Periost's auf dem oberen Rande der sechsten Rippe parallel dem Hautschnitte, Abhobelung des Periost von der äusseren und inneren Fläche der Rippe, an der äusseren hierauf Einschnitte an den Enden des abgelösten Periost, so dass ein rechteckiger Lappen nach vorn zurückgeklappt wird. Diesem Lappen entsprechend wird die Rippe mit der Stichsäge von oben nach unten an zwei Stellen durchsägt bis auf eine schmale Brücke vom untern Rippenrande. Der zwischen den Sägeschnitten liegende Knochentheil wird weggemeisselt, so dass die Rippe selbst von oben her einen Defect von 2 Cent. Länge und 1½ Cent. Höhe erleidet, der untere Rand bleibt unberührt als Brücke stehen. Nun folgt ein Kreuzschnitt in die Pleura cost., dessen senkrechter Schenkel in die Knochenlücke fällt. — Diese Operationsmethode soll keine Schwierigkeiten bieten, giebt eine verhältnissmässig kleine Wunde, erfordert eine weniger ausgedehnte Resection und schützt doch durch die nachgelassene Brücke das Drain vor Einklemmung, endlich lässt diese Methode die Art. intercost. ganz ungefährdet.
T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

La Independencia Médica. Semanario destinado especialmente a defender los intereses cientificos, morales y profesionales del Cuerpo Médico Mexicano. — Director, Dr. Fernando Malanco. Mexico. Mayo 1. de 1880.

Unter diesem Titel erscheint seit dem 1. Mai in Mexico eine Wochenschrift, welche sich die Pflege und Vertheidigung medicinischer Interessen zur Aufgabe gestellt hat. Das recht ansprechend ausgestattete Blatt führt an seiner Spitze das Motto: «Ego verum amo, verum volo dici mihi, mendacium odi». Als Redacteur zeichnet Dr. Fernando Malanco. Unter der stattlichen Reihe der Mitarbeiter, welche das Blatt bereits für sich gewonnen hat, begegnen wir auch einem Deutschen — dem Dr. Carl Heinemann. Den Haupttheil des Blattes nehmen längere Originalartikel ein, an die sich eine ausländische Rundschau anschliesst. Medicinische Miscellen, eine medicinische Chronik und Correspondenzen füllen den Rest des Blattes.
—nn—

O. Angerer: Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Resorption von Blutextravasaten. Mit 1 Tafel. Würzburg, Staudinger 1879. 8⁰, 74 Seiten.

Verf. hat in dieser, Prof. v. Bergmann gewidmeten, Schrift, welche interessante und wichtige Fragen (wie z. B. die über die Quellen des aseptischen Fiebers) berührt, die Ergebnisse einer stattlichen Reihe eigener Beobachtungen niedergelegt. Sie zerfällt in drei Abschnitte. Im ersten wird eine Uebersicht des bisher Bekannten über das Wesen und die Wirkung des Fibrinferments im lebenden Körper gegeben und dann die ganze Lehre von der Fermentintoxication durch eigene Experimente bestätigt und vervollständigt. Der Verf. erinnert zunächst daran, dass nachdem Al. Schmidt dargethan hatte, wie die Faserstoffgerinnung in einem Umsetzungsprocesse bestehe, bei welchem ursprünglich lösliche Eiweissstoffe unter Einwirkung eines spec. Ferments (das nicht präexistirt, sondern sich erst im Moment des Aderlasses aus den zerfallenden farblosen Blutkörperchen etc. entwickelt) in ein unlösliches Product verwandelt werden, es bekanntlich Köhler constant gelang, durch Gefässinjection von fibrinoplastischer Substanz und Ferment (welche beide vermittelst *Auspressens* aus dem noch warmen Blutkuchen gewonnen und sorgfältig filtrirt wurden) grosse und exquisite Gerinnungen im lebenden Körper zu erzielen. A. hebt dabei hervor, dass Köhler seine Versuche nicht allein mit fremdartigem, sondern auch mit eigenartigem Blute anstellte und die Möglichkeit des Entstehens der capillären Thrombosirungen durch etwa injicirte Fremdkörperpartikelchen ausschloss; — stets brachte das Fermentblut Thromben im rechten Herzen, in den Venen, Lungenarterien und Lungencapillaren, so wie durch Stauung veranlasste Exsudation in verschiedenen Organen (Drüsen, Darm etc) hervor. — Der Verf. führt ferner Naunyn's Experimente, Köhler's Prüfung derselben und der Transfusionsfrage an und kommt dann auf seine eigenen Versuche, von denen er sechs ausführlich beschreibt. Bei Injection von Fermentblut in die Art. femoralis zeigten die Thiere immer sofort grosse Unruhe, wurden von Convulsionen, stürmischer Herzaction, erschwerter Athmung und Apathie befallen. War die Menge des injicirten Blutes bedeutend oder wurde die Vena jugularis gewählt, so erfolgte der Tod fast augenblicklich und die Section ergab ausgedehnte Thromben im rechten Herzen und den Pulmonalarterien. Blieben die Thiere längere Zeit am Leben, so fanden sich ausserdem Ecchymosen an der Magen- und Darmschleimhaut, Schwellung der Mesenterialdrüsen etc. Die Intensität der Erscheinungen war in allen Fällen von der Menge und Concentration des eingebrachten Ferments abhängig. Die Befunde unterschieden sich von denen bei septischen Processen nur durch das Fehlen der Milzschwellung und Milzerweichung, so wie durch das Fehlen des Icterus und der septischen Fiebertemperaturen. Bei Sepsis hat das Blut ausserdem eine Lackfarbe, bei Fermentintoxication die Eigenthümlichkeit schwer oder garnicht zu gerinnen. Hinsichtlich der einzelnen Experimente, bei denen auch auf Momente geachtet wurde, welche Köhler unberücksichtigt liess, müssen wir auf die Arbeit selbst verweisen; dreien derselben sind kymographische Curven beigegeben, welche mit dem neuen Wellenzeichner von Fick aufgenommen wurden.

Damit schliesst der erste Abschnitt, welcher die Wirkung des direct in die Gefässe injicirten Fermentblutes veranschaulicht; — im folgenden wird untersucht, ob nicht auch bei Resorption von Blutextravasaten das Fibrinferment Einfluss übe. Zu diesem Zwecke hat Verf. zahlreiche Experimente (28) an Thieren angestellt und zwar in der ersten Versuchsreihe fermenthaltiges fremdartiges Blut, in der zweiten eigenartiges Fermentblut und in der dritten indifferente alkalische Lösungen in die Peritonealhöhle injicirt; die vierte und fünfte Versuchsreihe bezog sich auf Injectionen von fermenthaltigem Blute und von alkalischen Lösungen in das subcutane Zellgewebe, die sechste auf das Setzen eines subcutanen Extravasates. Ohne auf die Details dieser interessanten Experimente eingehen zu können, heben wir hier nur hervor, dass in der Mehrzahl der Fälle die Injectionen fermenthaltigen Blutes in die Bauchhöhle und in das Unterhautbindegewebe analoge, wenn auch weniger intensive krankhafte Veränderungen an allen den Organen hervorbrachten, die bei der directen Injection von Fermentblut in die Gefässe Sitz ausgedehnter pathologischer Processe sind. Die mit alkalischen Lösungen angestellten Controlversuche ergaben, wie zu erwarten, nur negative Resultate. Die relativ mangelhaftesten Erfolge lieferte im Allgemeinen die sechste Versuchsreihe, wo die Resorptionserscheinungen grosser, durch subcutane Durchschneidung von Gefässen entstandener Extravasate in ihren verschiedenen Stadien untersucht wurden. Es fanden sich nur vereinzelte unbedeutende capilläre Thrombosirungen, Ecchymosen an den Lungen und im Darm, die Körperwärme war aber stets erhöht und wurde immerhin festgestellt, dass die Resorption von Blutergüssen fiebererregend wirkt. Uebrigens je complicirter der Resorptionsmechanismus ist (wie etwa im subcutanen Zellgewebe), desto mehr wird die Fermentwirkung geschwächt, denn der Organismus findet dann Zeit, den schädlichen Einfluss zu paralysiren oder das Ferment selbst zu zerstören.

Im dritten Abschnitte kommt Verf. auf das Gebiet der praktischen Medicin; er prüft, ob das experimentell Gefundene sich auch durch die am Krankenbette wahrgenommenen Erscheinungen stützen lasse und wie weit es zur Erklärung eben dieser letzteren beitrage. Die mitgetheilten Versuche hatten hauptsächlich capilläre Embolie in den Lungen, auf Hyperämie und Stauung beruhende Affectionen des Darms und Temperatursteigerung ergeben, — Kranke mit grossen Blutextravasaten, mit subcutanen Contusionen zeigen sehr häufig Brustbeklemmung, Kurzathmigkeit, gastrische Störungen, Fieber. Es lässt sich, wie aus einigen angeführten Krankengeschichten mit Evidenz hervorgeht, für alle diese Erscheinungen oft kein anderes ursächliches Moment verantwortlich machen, als eben das Blutextravasat, mit dessen fortschreitender Resorption das Besserwerden aller Symptome Hand in Hand geht. Die Fieberbewegung ist übrigens direct abhängig von der Grösse des Extravasates; von 10 Kranken mit subcutanen Blutergüssen (mit Ausschluss von Gelenkcontusionen und einfachen Knochenbrüchen) fieberten 4 recht bedeutend, bei 3 war die Temper. gerade an der Gränze des Normalen, bei den übrigen fehlte jede Fiebererscheinung. — Dr. Fehleisen injicirte sich selbst unter die Haut des r. Vorderarms 25 Grm. defibrinirtes Ochsenblut; die entstandene grosse Beule war nach 1½ Stunden verschwunden aber bald darauf trat unter Fieber Schmerz und Schwellung am Arm auf und diese Erscheinungen nahmen, ohne sichtbare Lymphangoitis, stetig zu. Die Temper. stieg Abends weit über 39⁰ C., am fünften Tage erreichten die gastrischen Symptome und die Mattigkeit ihren

Höhepunkt und erst am 11. Tage schwand das Fieber etc. ganz. — Aus dem was A. noch ferner über die Erscheinungen sagt, welche während der Resorption von Blutextravasaten auftreten, wollen wir hier noch hervorheben, dass er fast constant Urobilin im Harne seiner Kranken auftreten sah und dass er geneigt ist, auch die auf einfache Knochenbrüche folgende Opression durch harmlose capilläre Embolien in den Lungen zu erklären. Endlich glaubt Verf., dass die Blutextravasate, resp. ihre Resorption, eine Hauptquelle des *aseptischen* Fiebers seien und führt mit Befriedigung eine einschlägige Mittheilung v. Wahl's (St. Petersburger med. Wochenschrift, 1. Jan. 1879) an. F—t.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber die Wirkung der Antiseptica auf ungeformte Fermente von Iwan Wernitz. Diss. Dorpat 1880.
— Ueber die Anomalien des Pterion von Hermann Schlocker. Diss. Dorpat 1879.
— Zur Casuistik der Lymphosarcome (Adenie) von Boleslaw Golawski. Diss. Dorpat. 1879.
— Untersuchungen über den Kohlenhydratbestand des thierischen Organismus nach Vergiftung mit Arsen, Phosphor, Strychnin, Morphin, Chloroform, von Friedrich Rosenbaum. Diss. Dorpat 1879.
— Ueber Febris recurrens. Nach Beobachtungen auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien in den Jahren 1878 und 1879, von Arthur Karstens. Diss. Dorpat. 1880.
— Beiträge zur Lehre von der Tuberculose der Iris, Cornea und Conjunctiva nach Impfversuchen an Thieren und klinischen Beobachtungen an Menschen, von Paul Hänsell. Diss. Dorpat 1879.
— Beitrag zur Statistik der Kniegelenkresection bei antiseptischer Behandlung, von Nathan Sack. Diss. Dorpat 1880.
— Klinische Beobachtungen aus der Wittwe Reimers'schen Augenheilanstalt zu Riga von Joh. Krannhals. Diss. Dorpat 1879.
— Darstellung und Beschreibung der Borcitronensäure und ihrer Salze, von Edmund Scheibe. Diss. Dorpat 1880.
— Untersuchung der chrysophansäureartigen Substanz der Sennesblätter und der Frangulinsäure nebst Vergleichung derselben mit der Chrysophansäure des Rhabarbers von Ed. v. Keussler. Diss. Dorpat 1879.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 11. März 1880.

1. Herr Benefeldt, Industrieller, als Gast anwesend, legt dem Verein Proben einer neuen Erfindung, Leinwand wasserdicht zu machen, vor. Es sei das einem Herrn Radbruch in Hamburg vollkommen gelungen. Das Wasser in einem aus diesem Stoffe bereiteten Sacke etwa, könne einem beträchtlichen Drucke ausgesetzt werden, ohne dass die Aussenseite des Sackes feucht würde. Vor Wachstuch und Gummistoffen habe es den Vorzug bedeutend grösserer Dauerhaftigkeit, Billigkeit (der Preis konnte noch nicht definitiv festgesetzt werden) und die Brauchbarkeit für heisses Wasser ebenso wie für eiskaltes.

Derselbe empfiehlt weiter Radbruch's wasserdichten adhärirenden Anstrich für nasse und feuchte Wände, welcher gestattet, dass auf feuchte Mauern frische Cementschichten aufgetragen werden, die dann unversehrt bleiben, während sie ohne diesen Anstrich unfehlbar abfallen würden. Preis per Kilo 1 Mark 20 Pfennige.

2. Dr. Holst theilt 2 Krankheitsfälle aus dem Evangelischen Hospitale mit:

a) J. B. 31 Jahre alt, sehr elend und mager, wurde Mitte September 1879 in's Hospital aufgenommen. Eine Schwester an Tuberculose gestorben, sonst gesunde Familie. Vor 6 Wochen starke Mastdarmblutungen. Seit 6 Jahren keine Menses. Seitdem kränklich. Die letzten 1½ Wochen besonders schlechtes Gefühl: Leibschmerzen, Erbrechen, Appetitmangel; jede Bewegung und Erschütterung erhöht die Schmerzen. Dabei eine Empfindung, als wolle ein schwerer Körper sich aus dem Leibe herausdrängen. Zuweilen Fieber mit atypischem Verlaufe. Ohnmachtanwandlungen, Schwäche, unregelmässiger Stuhl.

Kein Tumor im Abdomen. Druckempfindlichkeit besonders um den Nabel herum. Milz und Leber normal. Uterus jungfräulich, antevertirt, sonst normal. Brustorgane gesund. Eigenthümliche Verfärbung des Gesichts: Mit Ausnahme der Stirn ist es von dunkelbraunen fast broncefarbenen Flecken überzogen. Auch am Halse solche Flecken. Gerade diese Verfärbungen bestimmten Ref. im Hinblick auf die Beobachtungen de Mussy's, der sie für sichere Symptome von Abdominaltuberculose erklärte (Referat in № 32 der St. Petersb. med. Wochenschrift 1879), auch hier diese Diagnose zu stellen, die noch unterstützt wurde vom elenden Ernährungszustande, dem Darmleiden, und von der gewiss tuberculösen Natur des Leidens der Schwester. Einige Tage blieb der Zustand ziemlich der gleiche bei mässigem Fieber (die Abendtemperatur nicht über 38,8 und abwechselnd Diarrhöen mit Verstopfungen. Am 6. Tage trat plötzlich ein Schüttelfrost ein, Temperatur 40,0°, Erbrechen, grosse Unruhe, zeitweilige Bewusstlosigkeit, Injection der Conjunctiva und unter unzähligen Stühlen und völligem Verschwinden des Pulses starb Pat. am folgenden Tage.

Section 36 h. p. m. *Schädeldach*: hyperämische Diploe. Im Gehirn deutliche Hyperämie der Häute und der Substanz. Namentlich die plexus choroidei sind stark blutüberfüllt; in den Ventrikeln nur einige Tropfen blutig gefärbten Serums; von Tuberkeln keine Spur. Die *Lungen* in den unteren Theilen hyperämisch, nur die linke etwas adhärent, Oberlappen anämisch. In der rechten Lungenspitze 2 kleine Herde catarrhalischer Pneumonie, der eine älteren Datums mit etwas käsiger Masse im Centrum, der andere frischer. Von Tuberkeln keine Spur. Das *Herz* von normaler Grösse, zeigt Residuen abgelaufener Endocarditis in Form leichter Verdickungen an der Mitralis, alle Klappen aber schlussfähig. Die *Leber* nicht vergrössert, Acini undeutlich. Die *Milz* etwas vergrössert, dunkel, sehr weich. Das *Pancreas* normal. Die *Nieren* beide nicht vergrössert, aber stark hyperämisch, die Corticalis grenzt sich nur undeutlich von den Pyramiden ab. Das *Netz* ist an einzelnen Stellen durch alte sehnige Verwachsungen adhärent, so z. B. mit dem rechten Ovarium verlöthet. Der *Magen* im Zustande eines alten Catarrhs; die Schleimhaut geschwellt, injicirt, von grauer Farbe; gegen diese Verfärbung stechen sehr deutlich die, namentlich in der Pylorusgegend dicht gehäuften weissen Puncte ab, welche dem Aussehen nach für Tuberkeln imponiren könnten, auf Druck aber verschwinden, also wohl nur geschwellte und gefüllte Drüsen sind. Im *Darm* dagegen findet sich eine sehr reichliche Eruption von Miliartuberkeln nicht sehr alten Datums. Dieselbe beginnt im obersten Theil des Jejunum, hier nur ganz vereinzelt auftretend. Je weiter abwärts, desto stärker zeigt sich die Schleimhaut durchsetzt von den kleinen, weissen, sandkorngrossen Knötchen. In der unteren Hälfte des Ileum ist die Schleimhaut besäet mit diesen kleinen Körnchen, die hier übrigens grösser sind, hirsekorngross, so namentlich über der Ileocöcalklappe und weiter bis zum Colon descendens, von wo an die Eruption wieder schwächer wird. Auch die Peyer'schen Plaques sind durchsetzt von Tuberkeln, ebenfalls um so reichlicher, je weiter nach abwärts und sind ausserdem sämmtlich geschwellt. In der Gegend der Ileocöcalklappe findet man auch einzelne oberflächliche Erosionen; Geschwüre aber nirgends.

Gegen die Richtigkeit der Deutung des Sectionsbefundes des Darmes erhebt Dr. Kernig Bedenken. Wenn er auch nicht auf dem Cohnheim'schen Standpunkte steht, der nur die Knötchen für Tuberkeln anerkennt, die sich durch Impfung auf andere übertragen lassen, so scheint ihm doch die Annahme misslich, die auf der Darmschleimhaut gefundenen Knötchen seien Tuberkeln, weil sie das äussere Ansehen solcher gehabt hätten. Ein positiver mikroskopischer Befund müsste wenigstens dafür vorgebracht werden. Die Zweifel an der Holst'schen Auffassung seien um so berechtigter, als die pathol. Anatomie bisher keine isolirte Miliartuberculose der Darmmucosa kennt. Sind es nicht vielleicht nur geschwellte solitäre Follikel gewesen, die für Tuberkeln imponirt haben? Den de Mussy'schen Flecken müsse er die pathognomonische Bedeutung für Abdominaltuberculose absprechen. So oft kommen Miliartuberculose des Peritoneums, tuberculose Darmgeschwüre etc. zur Section, wo keine Spur solcher Flecke vorhanden war.

b) L. P. 30 Jahre alt, 14. Dec. 1879 aufgenommen. Seit 6 Wochen Herzklopfen, Dyspnoe und Hämoptoe. St. pr. Bedeutende Vergrösserung der Herzdämpfung, Spitzenstoss fast in der vorderen Axillarlinie, leichtes Blasen beim 1. Ton; leichte Dämpfung und feinblasiges Rasseln in der hintern unteren Thoraxseite; einige Tage später ausgesprochene Dämpfung und Reibungsgeräusche daselbst, auch Stiche. Temp. zwischen 38,5—40,2. Diagnose: Endocarditis und Hypertrophie des Herzens, Infarct der rechten Lunge und rechtsseitige Pleuritis.

Im weiteren Verlaufe treten die Symptome eines massigen pleuritischen Exsudates mehr in den Vordergrund. Dämpfung vorn rechts von der 4. Rippe nach abwärts, hinten dieselbe weniger hoch, gar kein Respirationsgeräusch daselbst; dann Dämpfung und fehlendes Athmungsgeräusch vorn überall und hinten bis fast von oben herab. Sputa immer blutig. Leberrand 2 Fingerbreit unter dem Rippenbogen.

Vom 31. December ab tritt Besserung ein. Das Fieber schwindet, die Percussion wird vorn bis zur 4. Rippe hell, hinten allmälig bis unten zu. Stand der Leber unverändert. Subjectives Befinden viel besser. Offenbar resorbirte sich das Exsudat bis auf den unveränderlichen, vielleicht abgesackten Theil an der vorderen Brustwand.

Mit Anfang Februar wieder Verschlimmerung: Erbrechen, Durchfall, reichliche Albuminurie, sehr arhythmische stürmische Herzactionen, lautes Aftergeräusch, verschwindender Puls. Ebenso verschlimmert sich auch der Zustand der rechten Brusthälfte. Am 12. Febr. reicht der leere Percussionsschall wieder bis zum Schlüsselbein herauf; dicht unter demselben Bronchialathmen, weiter abwärts knarrende Reibegeräusche. Hinten lufthaltige Lungentheile durch Percussion nur längs der Wirbelsäule nachzuweisen. Am 14. Februar Tod.

Section. Im Herzbeutel einige Unzen blutig-seröser Flüssigkeit. Das Herz enorm gross durch passive Dilatation, mit atrophischen Wänden besonders links, chronische Endocarditis, aber keine Geschwürsbildung. Stenose der Mitralis, so dass das Ostium eben nur einen Finger passiren lässt; dabei die Klappen geschrumpft, durchaus insufficient. Die Aortenklappen schlussfähig.

In der rechten Thoraxhälfte durchaus kein flüssiges Exsudat; die ganze Lunge an allen ihren Oberflächen durch fibrinöses Exsudat fest mit Thoraxwand und Zwerchfell verwachsen, so dass die Ablösung Schwierigkeiten macht. An einer etwas weniger als halbhandgrossen Stelle ist dieses fibrinöse Exsudat noch frischer, dicker und weicher, von gallertartiger Consistenz. Das Zwerchfell ist nicht nur mit der Unterfläche der Lunge, sondern auch mit der Thoraxwand bis zur 5. Rippe hinauf fest verwachsen. — Die rechte Lunge sehr dunkel gefärbt, völlig carnificirt, sehr derb; aus der glatten glänzenden Schnittfläche lässt sich nur wenig dunkles Blut, aber gar keine Luft herausdrücken, mit Ausnahme der obersten Spitze, die noch etwas lufthaltig ist. Im oberen Lappen, dicht unter der Pleura findet sich ein alter, gelbgrauer, klein wallnussgrosser Infarct. — Die linke Lunge ist vollständig frei, der untere Lappen aber ebenso dunkel, verdichtet und luftleer wie die ganze rechte Lunge.

Die Leber in ihrem Längendurchmesser bedeutend verkürzt, der Breitendurchmesser dagegen eher vergrössert. Das Organ ist schlaff, und lässt sich leicht biegen, wobei an der Oberfläche zahlreiche kleine Falten entstehen; ausgesprochene Muscatnussleber. — Die Milz vergrössert und derb, deutliche Stauungsmilz. — Die beiden Nieren Sitz parenchymatöser acuter Entzündung. Am Darme nichts Pathologisches.

Das besonders Bemerkenswerthe dieses Falles ist nach Holst der diagnostische Irrthum, ein abgesacktes pleuritisches Exsudat an der vorderen rechten Brusthälfte anzunehmen, während es sich um Verwachsung des Zwerchfells mit der Brustwand bis zur 5. Rippe handelte und also die Leber der Grund zur Percussionsdämpfung war.

3. Dr. Hirsch theilt ausführlich einen Fall von Incarceratio interna mit, der in extenso gedruckt werden soll.

Secretair Dr. Masing.

Zur Frage der Mortalitäts-Statistik.

In den diesjährigen Veröffentlichungen des Kaiserl. Deutschen Gesundheitsamtes finden wir in den statistischen Mortalitätstabellen folgende Angaben:

№ des Blattes.	Seite.	Zeile.	Ortsname.	Rubrik Todtschlag.	Anmerkung.
3.	17.	37 v. u.	London	2*)	*) Darunter eine Hinrichtung.
5.	30.	29 v. u.	Würzburg	1*)	*) Eine Hinrichtung.
23.	125.	12 v. u.	St. Louis	2*)	*) Darunter eine Hinrichtung.

Tagesereignisse.

— Am 22. Mai starb in München Geh. Rath Prof. Dr. v. Ringseis, früher Mitglied der med. Facultät, in dem hohen Alter von 95 Jahren, bekannt durch seine religiöse Richtung, die er auch der Medicin einzuimpfen bemüht war und gegen die Virchow das «Recht der Naturforschung» scharf und siegreich vertheidigte. (D. Med. Wochenschr.)

— Die D. Med. Wochenschr. meldet aus Wien, dass Dr. v. Sigmund sich nicht habe bewegen lassen seine Lehrthätigkeit wenigstens noch für das Jahr 1880/81 fortzuführen, sondern definitiv in den Ruhestand trete.

— Der berühmte Chemiker Mulder ist, wie aus Utrecht gemeldet wird, am 8. April, 78 Jahre alt gestorben.

Miscellen.

— Der verstorbene General P. Juschenow hat, wie der «Wratsch» meldet, der Academie der Wissenschaften ein Capital von 25,000 Rbl. S. testamentarisch vermacht, dessen Procente alle 5 Jahre zur *Prämiirung hervorragender Entdeckungen und Arbeiten aus der Physik, Mathematik und Medicin* verwandt werden sollen. Die Zuerkennung der Prämien hat abwechselnd 10 Jahre durch die Academie der Wissenschaften und 10 Jahre durch die medico-chirurgische Academie zu geschehen.

— In Transkaukasien soll allmälig eine neue Einrichtung des Land-Medicinalwesens eingeführt werden. Jeder Kreis erhält einen Landarzt, dessen Gehalt 1475 Rbl. beträgt, einen älteren Feldscheerer (Gehalt 300 Rbl.), mehrere jüngere Feldscheerer (Gehalt 250 Rbl.), eine Hebamme (Gehalt 250 Rbl.) und einen Veterinär-Feldscheerer (Gehalt 200 Rbl.) In jedem Kreise wird ein Kranken-Asyl eingerichtet, zu dessen Unterhaltung 1100 Rbl. jährlich ausgesetzt sind. Die Arznei wird unentgeltlich verabfolgt werden. Die Anstellung der Aerzte und Hebammen geschieht durch die Verwaltung des Civil-Medicinalwesens des Kaukasus. Zur Beaufsichtigung des Land-Medicinalwesens wird in jedem Gouvernement ein Gehilfe des Gouvernementsarztes für das Land-Medicinalwesen angestellt.

— Der Premierminister des neuen englischen Kabinets, Gladstone hat dem Vorsitzenden des Orts-Verwaltungsamts Dodson Sitz und Stimme im Kabinet gegeben. Da im Orts-Verwaltungsamte die Verwaltung des Armenwesens und der öffentlichen Gesundheitspflege vereinigt sind, so ist damit die Hygieine als eine Sache von solcher allgemeinen und hervorragenden Bedeutung anerkannt worden, dass ihr ein besonderer Vertreter in der Regierung bestellt werden müsste — ein Schritt, der nach den Ansichten englischer Blätter dem neuen Premier alle Ehre mache und mit Recht alle Sanitarier Englands mit frohen Hoffnungen erfülle.

— Auf die Bekämpfung der Pestepidemie im Astrachanschen Gouvernement hat die Regierung, wie der «Sohn des Vaterlandes» meldet, die Summe von 334,000 Rbl. verwandt. Hierzu müssen noch die vom «Rothen Kreuz» gemachten Ausgaben gerechnet werden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Der ält. Arzt der 37. Artillerie-Brigade, St.-Rath Abramow — zum Arzt der 24. Infanterie-Division.

Vacanzen.

— *Die Docentur für Ophthalmologie* an der St. Wladimir-Universität in Kiew. Bewerber um diese Stellung haben bis zum 15. August a. cr. beim Conseil d. St. Wladimir-Universität vorstellig zu machen: 1) Ihr Diplom als Dr. med., 2) ihre Doctordissertation und ihre sonstigen wissenschaftlichen Arbeiten auf medicinischem Gebiet und 3) ein kurzgefasstes curriculum vitae. Ferner hat jeder Bewerber zwei öffentliche Probe-Vorlesungen im Beisein der medicinischen Facultät der St. Wladimir-Universität zu halten: eine über ein Thema nach eigener Wahl, und die zweite — über ein von der medicin. Facultät zu bestimmendes Thema. Jahresgehalt 900 Rbl., Tischgelder 150 Rbl. und Quartiergelder 150 Rbl.

— *Mehrere Bezirksarztstellen* im Kreise Berdjansk des Gouv. Taurien. Gehalt 1200 Rbl. jährlich nebst 200 Rbl. Wohnungsgeld und freien Fahrten. Aerzte, welche zur Uebernahme dieser Stellung gewillt wären, haben bei der Landschafts-Verwaltung des Kreises Berdjansk vorzustellen: Ihr Diplom, eine Mittheilung über ihre dienstliche Stellung und ein von der Ortspolizei ausgestelltes Zeugniss über ihre politische Gesinnungstüchtigkeit.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 15. Juni 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	888	316	1204
Alexander- «	681	177	858
Kalinkin- «	—	465	465
Peter-Paul- «	392	167	559
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	292	244	536
Ausserstädtisches Hospital	347	152	499
Roshdestwensky-Hospital	47	20	67
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	227	104	331
5 Zeitw. Hospitäler	557	46	603
Ausschlags-Hospital	16	12	28
Summa der Civilhospitäler	3613	1776	5389
Nikolai-Kinder-Hospital	47	42	89
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	74	72	146
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	16	33
Summa der Kinderhospitäler	138	130	268
Nicolai-Militär-Hospital	487	32	519
Ssemenow'sches Militär-Hospital	243	—	243
Kalinkin-Marine-Hospital	176	—	176
Gesammt-Summa	4657	1938	6595
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1201	381	1582
Scarlatina	17	20	37
Variola	9	4	13
Venerische Krankheiten	613	462	1075

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 8. bis 15. Juni 1880 besucht von 2499 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1128.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. Juni 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 617 (Todtgeborene 28). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 47,90 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 46,50.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
390	227	617	104	30	68	7	5	32	75	84	72	59	36	24	12	9

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 27, Typh. abd. 15, Febris recurrens 37, Typhus ohne Bestimmung der Form 15, Pocken 4, Masern 7, Scharlach 6, Diphtheritis 3, Croup —, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 75, Lungenschwindsucht 102, Gastro-intestinal-Krankheiten 90.

— Tod durch Zufall 15, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 183.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck }
3. Marie Galman: } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4. кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna-Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.
17. Frau Jordan, Псковская улица № 15, кв. № 10.
18. Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) Б. Конюшенная д. № 8, кв. № 6.
19. Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig**, **Bunsen**, **Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 25 (20)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Im Verlage von **Otto Wigand** in **Leipzig** ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die

Klimatischen Winterkurorte

Central-Europa's und Italiens.

Praktischer Leitfaden

bei Verordnungen und beim Gebrauch klimatischer Winterkurorte

von

Dr. med. Hermann Peters,

praktischem Arzte in Bad Elster (Königr. Sachsen).

Mit einer Karte.

Preis brochirt 3 Mk. 90 (1)

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Leitfaden

der

Geschichte der Medicin.

Von Dr. med. **Joh. Herm. Baas.**

Mit Bildnissen in Holzschnitt und Facsimile's von Autographen.

gr. 8. Geh. Preis 3 Mk. 60 Pf.

Jahrbuch

der

practischen Medicin.

Unter Mitwirkung einer Anzahl Fachmänner

herausgegeben von

Dr. Paul Börner.

Jahrgang 1880.

Complet in einem Band. 50 Bogen in Octav. Preis 14 Mark.

Geschichte

der

deutschen Medicin.

Von Dr. Heinrich Rohlfs.

II. Abtheilung.

gr. 8. Geheftet. Preis 14 Mark.

Zehender, Prof. Dr. W. von, **Die medicinische Staatsprüfung in Deutschland und Herr Dr. Warlomont in Brüssel.** 8. Geheftet. Preis 1 Mark. 93 (1)

Dr. Popp's echtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

wird auf allen Kliniken von den ersten medicinischen Capacitäten verordnet.

Herrn

Dr. J. G. Popp in Wien,

Stadt, Bognergasse 2.

k. k. Hof-Zahnarzt, Erfinder und Privilegiums-Inhaber des Anatherin-Mundwassers.

7762 (1 c.) Von ihrem **Zahnkitte** und **Anatherin-Mundwasser, welche wir in einigen Fällen mit vielem Erfolge in Anwendung brachten,** ersuchen wir Sie, für den Gebrauch der hiesigen Polyklinik 4 Packete **Plombe** und 6 Flaschen **Mundwasser** schicken zu wollen. Haben Sie die Güte, die Sendung unter der Adresse: **An den grossherzoglichen Director der chirurgischen Polyklinik Herrn geheim. Hofrath Dr. Ried, hierher zu schicken.**

Jena.

Ergebenst unterzeichnet

Dr. Schillbach m. p.

Assistent der chirurgischen Polyklinik.

Zu haben in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt**, Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Bulcovius & Holm**, Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **Magasin «à la renomée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen**, vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow**. — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese, Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spies. In **Wenden**: A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

Ctrl. Msk. 5884/85 66 (2)

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl**, Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas in **Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschumowa.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 21. Іюня 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

[redacted]

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 26. St. Petersburg, 28. Juni (10. Juli). 1880.

Ueber die Structur der gummösen Neubildungen im Gewebe des Gehirns.

Aus der psychiatrischen Klinik des Prof. Mierzejewski in St. Petersburg.

Von

Dr. W. Bechterew.

Die klinische Deutung der syphilitischen Erkrankungen hat jetzt eine bemerkenswerthe Schärfe und Vollkommenheit in der Erkenntniss erlangt, gegen welche die pathologisch-histologische Untersuchung bedeutend zurücksteht; am meisten fällt diese Differenz hinsichtlich des anatomischen Baues der gummösen Erkrankungen, welche im Nervengewebe auftreten, auf, die älteren Autoren geben nur allgemeine und sehr kurze, das Verständniss dieser Affectionen wenig aufklärende Daten. Erst 1873 veröffentlichten Charcot und Gombault[1]) eine Arbeit, welche eine genaue mikroscopische Beschreibung der Veränderungen im Gewebe der afficirten Gehirnparthien enthielt. Es handelte sich hierbei um eine syphilitische Frau, welche bald nach einem Anfall verschiedener nervöser Störungen starb; die Untersuchung des Gehirns ergab die Anwesenheit zweier oberflächlich gelegner graurother Plaques mit gelbrothem Centrum auf der Vorderfläche der Brücke, einer derartigen kleinen am Boden des 4 Ventrikels nach rechts von der Mittelfurche, einer vierten auf der Vorderfläche des linken Grosshirnschenkels und einer fünften in der Substanz des Rückenmarks. Die Plaques bestanden aus einer Anzahl theils frei liegender, theils gehäufter Fettkörnchen und zwei Arten Zellen von denen die einen gekörnt, abgerundet, scharf contourirt mit sehr glänzendem Inhalte sich präsentirten, die anderen aber von unregelmässiger Form, hier und da mit dicken, kurzen, wie abgerissen erscheinenden Ausläufern versehen waren. Der festere, intensiv durch Carmin sich färbende peripherische Theil der Plaques enthielt gleichfalls zwei Arten zelliger Elemente und zwar waren die einen rundlich, feingekörnt, einen grossen Kern enthaltend, während die andern in der Form von den ersteren durchaus abwichen, indem sie eine ovale Gestalt hatten und nach verschiednen Seiten eine Menge langer, bandförmiger, nicht verzweigter Ausläufer ausschickten (Sternzellen, les cellules d'araigniées nach den Autoren). Zuweilen waren diese Sternzellen derartig durch eine Menge unter einander verflochtener Ausläufer maskirt, dass man unter dem Mikroscop nur ein dichtes Netzwerk von Fasern erkennen konnte.

Diese höchst interessante Beobachtung wird in den besten Handbüchern der Syphilidologie als eine originelle, aber bis jetzt noch nicht von andrer Seite bestätigte angeführt.

Im Nachstehenden haben wir die Absicht, kurz das Resultat einer mikroscopischen Untersuchung zweier Fälle von syphilitischer Erkrankungen der Gehirnsubstanz mitzutheilen, welche dem von Charcot und Gombault veröffentlichten sehr ähnlich sind; die Details der beiden Fälle werden zu einer andern Zeit besprochen werden.

Der erste Fall betrifft eine 40jährige Frau, welche in ihrer Jugend an schwerer secundärer Lues gelitten hatte; die Spuren dieses Leidens sind noch in Form ausgedehnter narbiger Einziehungen an verschiednen Körpertheilen, hauptsächlich aber am linken Ohrknorpel, an der Aussenfläche des linken Unterarms und den obern Abschnitten der Unterschenkel sichtbar, deren Vorderfläche eine continuirliche halbhandtellergrosse mit dem stark deformirten Knochen verwachsene Narbe darbietet. Im 25. Lebensjahre traten bei der Kranken fast allwöchentlich Krampfanfälle mit Verlust des Bewusstseins auf, welche zeitweilig von Schwindelanfällen mit Nausea und heftigem Kopfweh abgelöst wurden. Häuften sich diese convulsivischen Anfälle, so zeigte sich ein Zustand psychischer Aufregung, welche sich durch allgemeine Unruhe, erotische Stimmung, Congestionen zum Kopfe und zeitweilige Hallucinationen kennzeichnete. Alle diese Symptome hielten in verschiedner Frequenz bis zu dem am 3. Februar 1878 unter Auftreten von Oedemen an ver-

[1]) Charcot et Gombault, Note sur un cas de lésions disseminées des centres nerveux observées chez une femme syphilitique (Arch. de physiol. norm. et pathol. 1873 t. 5 pag. 143 et 305).

schiednen Körpertheilen während eines tiefen Coma's erfolgten Tode an. Aus den während des Lebens beobachteten nervösen Störungen ist eine deutlich ausgeprägte, 1873 aufgetretene Parese der rechten Gesichtshälfte hervorzuheben, welche nach Verlauf einer Woche spurlos verschwand. Die Untersuchung des Gehirns erhab Folgendes. Die dura mater war mit dem Knochen sowohl an der äussern, als auch an der convexen Fläche, ausserdem aber noch in der Richtung der Längsspalte des Gehirns mit der pia und der unter dieser liegenden Gehirnsubstanz fest verwachsen, mit letztern durch Pseudomembranen, welche stellweise in das Hirngewebe eindrangen; die Innenfläche der dura war den Scheitelregionen entsprechend von zwei Linien dicken Blutaustretungen bedeckt. Auf der Oberfläche des Gehirns fand sich, der zweiten und theilweise auch der ersten Stirnwindung entsprechend, eine gelbrothe, im Längsdurchmesser etwa 2½ Cm., im Querdurchmesser ungefähr 3 Cm. messende Stelle, welche auf dem Durchschnitte eine heerdförmige, die graue und die unterliegende weisse Substanz einnehmende Erweichung zeigte. Das Centrum dieses Heerdes bestand aus einer gallertartigen gelblichen Masse, während der dichtere peripherische Theil desselben ihn von dem gesunden Gehirngewebe abschloss; die andern Abschnitte des Gehirns waren vollkommen normal. Ausserdem bestanden interstitielle Processe in vielen parenchymatösen Organen (Leber, Milz, Nieren) und enthielten die Aortenklappen unbedeutende atheromatöse Plaques.

Im 2. Falle handelte es sich um einen 50jährigen Mann, welcher im Frühjahr 1869 von intensivem Kopfschmerz, Uebelkeit und Schwindel zum ersten Male befallen worden war; aus seinem Vorleben war nur eine von Jugend auf bestehende Vorliebe für geistige Getränke zu eruiren. Der Kopfschmerz sowohl, so wie auch der Schwindel verschwanden sehr bald nach ihrem Erscheinen, dafür trat aber im September desselhen Jahres ein vollständiger apoplektischer Anfall mit Verlust des Bewusstseins und mit consecutivem 3—4 wöchentlichem Fieber und Delirien auf. Der Kranke erholte sich einigermaassen von dieser Attaque, wurde aber 1872 von einem 2. apoplektischen Insulte mit nachfolgender completer rechtsseitiger Hemiplegie heimgesucht, welche allmälig sich besserte, um im Jahre 1875 nach erfolgtem 3. apoplektischen Anfalle ihre frühere Ausdehnung wieder zu erlangen. 10 Monate nach dem letzten Insulte wurde bei der Untersuchung noch eine ziemlich bedeutende Parese der ganzen rechten Körperhälfte nachgewiesen, wobei die obere Extremität im Ellenbogen, die untere im Kniegelenke halbflectirt war, die galvanische und faradische Erregbarkeit erschienen normal. Zu gleicher Zeit wurde eine recht beträchtliche Herabsetzung der Sensibilität auf der entgegengesetzten linken Körperhälfte bei völliger Integrität der gleichseitigen Sinnesorgane constatirt. Im Verlaufe der Jahre 1876 und 1877; im März 1878 und im Januar 1879 traten oft Anfälle von Bewusstlosigkeit und heftigen Kopfschmerzen auf, welche jedesmal eine Verschlimmerung der Lähmung und der Contractur und eine allmälig zunehmende Verblödung des Kranken nach sich zogen. Am 5. Juni 1880 starb der Kranke im tiefsten Coma, das sich unmittelbar einem Anfall von Bewusstlosigkeit anschloss. Die Section ergab Folgendes: an der dura mater über den drei rechtsseitigen Stirnwindungen, dem untern Abschnitte beider Centralwindungen und dem vordern Theil des Schläfelappens ist eine ausgebreitete blutrothe Pseudomembran zu sehen, in der Substanz der harten Hirnhaut befindet sich an dieser Stelle ein umfangreicher, fluctuirender Sack. Auf derselben rechtsseitigen Hemisphäre finden sich in der Richtung der Längsspalte, angefangen von den Centralwindungen bis zum sulcus parietooccipitalis blassrothe, in das unterliegende Gehirngewebe eindringende Pseudomembranen. Ausserdem sind im Innern der rechten Hemisphäre zwei Erweichungsheerde zu sehen, von denen der eine in der weissen Substanz unter der 2. Stirnwindung liegt, welche von oben gesehen, besonders an ihrer Ursprungsstelle von der vordern Centralwindung bedeutend eingezogen erscheint, der andere in der weissen Substanz dem lobus angularis und supramarginalis entsprechend, welche beide atrophirt und stark eingezogen erscheinen. Die entsprechenden Schnitte zeigten, dass beide Heerde in der weissen Substanz lagen und dass die anliegende graue Rindenschicht verdünnt und sclerosirt war. Das Centrum beider Heerde enthielt eine echte cystoide, von einer geringen Menge emulsiver Flüssigkeit erfüllte Höhle. In der linken Hemisphäre trifft man einen ähnlichen Erweichungsheerd, welcher besonders den vordern Theil des Nucleus caudatus, den obern der innern Kapsel, aber auch den Linsenkern einnimmt. Die Arterien der Gehirnbasis, vornehmlich beide inneren Carotiden erscheinen sclerosirt, die Art. vertebralis sinistra ist vom Abgange der Art. basilaris bis zu dem der Art. cerebelli posterior inferior vollständig obliterirt; der ganze rechte Seitenstrang des Rückenmarks ist sclerosirt. Was die andern Organe anbetrifft, so sind eine interstitielle Entzündung der Leber, der Nieren und der Milz und in den Lungen knotenförmige, aus altem Bindegewebe bestehende Verdickungen zu constatiren. Das Herz ist ein wenig vergrössert, besonders in seinem linken Ventrikel, das Endocardium getrübt die Aorta von ihrem Ursprunge aus der Kammer bis zum Arcus erheblich erweitert und an dieser Stelle mit festen Plaques und atheromatösen Geschwüren bedeckt.

Diese kurz wiedergegebene Beobachtung ist hinsichtlich der Localisation des Processes in der Gehirnrinde von einigem Interesse. Wir sahen bei der Section, dass in der rechten Hemisphäre eine Atrophie des ganzen lobus angularis und eines Theils des lobus supramarginalis bestand, eines Gehirnabschnittes, welcher nach den Untersuchungen von Ferrier[1]) das psychische Centrum für die Empfindung des Sehens enthält; und doch wurde in der ganzen Beobachtungsperiode nur eine Herabsetzung der Sensibilität der entgegengesetzten Körperhälfte constatirt ohne jegliche Sehstörung[2]). Es ergiebt sich aus der

[1]) Ferrier, die Functionen des Gehirns, übersetzt von Obersteiner Braunschweig 1879.

[2]) Charcot und Pitres (Révue mens. 1877 I p. 10) theilen einen ähnlichen Fall mit. Die Affection hatte das untere Scheitelläppchen, fast den ganzen lobus angularis und die Schläfewindungen ergriffen, und doch war keinerlei Störnng im Sehorgan aufgetreten. In diesem Aufsatze wird durch eine Beobachtung von Samt (zur Pathologie der Rinde Arch. f. Psych. u. Nervenkr. 1874 p. 209) angeführt, in welcher gleichfalls keinerlei Sehstörungen bemerkt wurden, obgleich mehrere thrombotische Erweichungsheerde sich vorfanden, von denen die umfangreichsten beide obere Scheitelläppchen und den lobus supramarginalis einnahmen.

vorliegenden Beobachtung, dass der lobus angularis und der lobus supramarginalis kein Centrum für Sehperceptionen enthält und dass bei der Abwesenheit einer Affection derjenigen Abschnitte des Gehirns, deren Läsion eine Herabsetzung der Sensibilität auf der linken Körperhälfte hätte produciren können (pons, pedunculus cerebri, die innere Kapsel der rechten Hemisphäre erwiesen sich als intact), wie die beiden Lappen (angularis und supramarginalis) zu den Abschnitten der Grosshirnrinde zählen müssen, welche sensible Fasern aus dem hintern Theile der innern Kapsel erhalten.

Der 2. Fall bietet uns leider keine charakteristischen Zeichen für vorhergegangene syphilitische Infection, es fragt sich also, ob wir im Rechte sind, ihn dem ersten anzureihen, welcher unbestreitbare Kennzeichen der luetischen Erkrankung trug. Wir meinen: dass das Resultat der Obduction uns in dieser Beziehung sehr wichtige Anhaltspunkte giebt, wir machen auf das Vorhandensein interstitieller Processe in vielen parenchymatösen Organen und der Knötchenbildung im Bindegewebe aufmerksam, welche im gegebnen Falle nur syphilitischen Ursprungs sein konnten. Ferner ist die, bei der Section gefundene Obliteration einer Gehirnarterie wichtig, da eine solche, besonders nach den Beobachtungen von Heubner [1]), eine sehr häufige Manifestation der Lues darstellt; auch spricht zu Gunsten einer syphilitischen Affection im vorliegenden Falle das Auftreten der pseudomembranösen Pachymeningitis, welche, wie bereits angegeben, sich in das Gewebe des Gehirns selbst fortsetzte. Die mikroskopische Untersuchung dieser Pseudomembranen zeigte, dass sie hauptsächlich aus unregelmässig gelagerten, unter einander verflochtnen dicken Fasern und Spindelzellen bestanden, zwischen welchen eine grosse Menge kleiner, feingekörnter, stark lichtbrechender Elemente und echter Kernzellen lagen, ein Zeichen von körnig-fettiger Degeneration, welcher so leicht die Elemente syphilitischer Producte unterliegen; das mikroskopische Bild glich im 2. Falle vollkommen dem im 1. Stellen wir Alles oben angeführte zusammen, so können wir mit der grössten Wahrscheinlichkeit behaupten, dass die Heerderkrankungen im 2. Falle syphilitischen Ursprungs waren. Da, wie schon gesagt, die Structur der Erweichungsheerde mit einigen unwesentlichen Abweichungen in beiden Fällen eine gleiche war, so beschränken wir uns auf eine allgemeine Beschreibung der aus verschiedenen Schichten der Heerde erhaltnen mikroskopischen Präparate. Jeder Heerd konnte in 3 Schichten eingetheilt werden, in eine centrale, eine mittlere und eine peripherische äussere, von welchen jede einzelne ihre Eigenthümlichkeit hatte; alle drei aber zeigen die Sterne oder spinnenförmigen Zellen als gemeinsames charakteristisches Element. Diese Elemente bestehen aus einem centralen, meist länglichen, ovalen oder polygonalen Zellkörper, von dem in den verschiedensten Richtungen eine Menge dicker, langer bandförmiger Fortsätze abgehen, welche zuweilen 2—3 Mal grösser als das Gesichtsfeld des Mikroskops sind. Im Innern liegt entweder in der Mitte oder mehr zum Rande hin ein grosser runder oder ovaler Kern, welcher sich stark durch Karmin färbt und zuweilen ein punctförmiges Kernkörperchen enthält. Diese Zellen zeigten sich am reichlichsten in der mittleren Schicht, wo sie eine Grösse von 0,025—0,040 Mm. erreichten, mit ihren Fortsätzen ein dichtes, an reticulär angeordnetes Bindegewebe erinnerndes Netz bildeten, in dessen Maschen anders geartete Elemente lagerten. Neben einer Menge überall zerstreuter einfacher Granulationszellen machen sich verschiedene Producte der regressiven Metamorphose bemerkbar, sog. Kern-, colloide und Schleimkörperchen. Die Kernkörperchen sind am zahlreichsten vertreten und überall verbreitet und stellenweise so dicht gelagert, dass sie das Bild der eigentlichen Gewebsstructur verdecken. Die Sternzellen nahmen an Zahl und Grösse näher zur Peripherie ab, während die bindegewebigen Fasern sich vermehren; die netzartige Verbindungen mit einander eingehenden Fortsätze der Sternzellen lagern sich in der Peripherie meistentheils parallel zum äussern Umfange des Erweichungsheerdes neben einander und gleichen auf diese Weise einigermaassen fasrigem Bindegewebe. Hier sind nur wenige kleine Sternzellen eingebettet, welche oft von den darüber liegenden Faserzügen der Art verdeckt werden, dass man sie nur mit starken Vergrösserungen überhaupt erkennen kann. Von den Elementen der regressiven Metamorphose sind nur die Granulationszellen in recht ansehnlicher Menge anzutreffen; während die andern, in der mittlern Schicht beobachteten kaum zu sehen sind. Die Sternzellen verschwinden übrigens in der Peripherie des Erweichungsheerdes nicht plötzlich, sondern werden noch vereinzelt in dem benachbarten Gehirngewebe angetroffen, dessen constituirende Elemente mehr oder weniger verändert sind und erst allmälig ihr normales Aussehen gewinnen. Es treten Anfangs nur vereinzelte Nervenfasern und Ganglien auf, bis sie schliesslich ein vollkommen normales Bild darbieten. Der centrale Theil der Erweichungsheerde weicht von den beiden andern Schichten derselben darin ab, dass die Sternzellen in ihm kleiner und durch Carmin schwächer gefärbt werden, weniger scharf contourirt sind und im Ganzen weniger Ausläufer aussenden; sie stellen gewissermassen die einfachere Form der Sternzellen vor und müssen unsrer Meinung nach aus einem jüngern Stadium der Entwickelung stammen. Diese Sternzellen kommen übrigens nicht allein in den innern Schichten der Heerde vor, sondern werden auch in der mittlern Schicht besonders in der Umgebung der Gefässe angetroffen. Im centralen Theil der Heerde wird ausserdem die Anwesenheit einer ungeheuren Menge, in Haufen zusammenliegenden Granulationszellen constatirt, welche aber keineswegs ihr normales Aussehen überall erhalten haben, einige von ihnen sind körnig-fettig degenerirt, während andere proliferiren, auf ihrer Oberfläche Einkerbungen zeigen; noch andere erscheinen von Protoplasma umgeben, das hier und da 1—4 kurze darmförmige Fortsätze ausschickt. Je nach der Zahl dieser letzteren sehen diese Zellen bald peitschenförmig oder geschwänzt, bald spindelförmig oder kreuzartig aus und weisen alle Uebergänge zu den eigentlichen Spinnenzellen auf. Die Structur des Centrums im Erweichungsheerde unsres zweiten Falles wich in Einigem von der des Heerdes in unserer ersten Beobachtung ab. Wie schon erwähnt, waren dort mehr oder weniger grosse cystenförmige Höhlen vorhanden, welche hauptsächlich von Fettdetritus angefüllt waren. Die Umgebung dieser Cysten bestand ausschliess-

[1]) Heubner, die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Leipzig 1874.

lich aus verschlungenen, glänzenden Fasern, zwischen welchen spindelförmige und viele Granulationszellen eingebettet waren, diese enthielten meistentheils Fettkörnchen und bildeten augenscheinlich so den Uebergang zu den echten Fettkugeln, andere dagegen waren mehr oder weniger von Protoplasma umgeben, das sich zuweilen zu dünnern oder dickern Ausläufern verlängerte und so den früher erwähnten Uebergang zu den Sternzellen bildete.

Ueber das Verhalten der in die Erweichungsheerde eintretenden Gefässe ist Folgendes zu bemerken. Sofort nach ihrem Eintritt aus der pia mater in die Geschwulst theilen sie sich sehr bald in feine Zweige, welche den Heerd recht reichlich durchsetzen und bieten in den verschiedenen Schichten desselben sehr ausgeprägte Veränderungen irritativen Charakters, welche namentlich in der Proliferation der Kerne in den Wänden und Extravasationen unter die Adventitia ihren Ausdruck finden. Auf Querschnitten durch diese veränderten Gefässabschnitte ist die Theilnahme aller 3 Arten Kerne — der längsgestellten (tunicae internae) — der queren (tunicae mediae) — der runden (tunicae externae) an der Proliferation der Zellen sehr ersichtlich. Die Adventitia zeigt oft an den veränderten Gefässen starke Faserung, die Lymphräume sind hauptsächlich an den Theilungsstellen der Gefässe sehr erweitert und von weissen uud rothen Blutkörperchen stark erfüllt; letztere sind übrigens in geringer Anzahl vorhanden. In der Umgebung dieser Gefässe treten massenhaft gewöhnliche Granulations- und jene Art Sternzellen auf, welche wir als jüngeres Entwickelungsstadium der Spinnen auffassen.

Die normalen Elemente des Gehirngewebes, myelinhaltige Fasern und Ganglienzellen wurden in den erweichten Parthien fast gar nicht angetroffen; nur an einigen Stellen sahen wir Ueberreste degenerirter Nervenfasern in Form von sog. Myelintropfen.

Interessant ist die Frage nach dem Ursprunge und der Entwickelung der Spinnen- oder Sternzellen, welche, wie wir sahen, den Hauptbestandtheil der erweichten Parthien ausmachten. Auf Grund der Untersuchungen von Debowe, Boll, Jastrowitz, Golgi u. A., welche die Anwesenheit solcher Zellen in normalem Gehirngewebe constatirt haben, nehmen Charcot und Gombault an, dass bei einer syphilitischen Affection des Gehirns diese Zellen an Zahl und an Grösse zunehmen, wobei die normalen Elemente untergehen. Andererseits soll durch die übermässige Vermehrung (production éxuberante) der Sternzellen ihre Ernährung leiden, wesshalb sie degeneriren und im centralen Theile der Heerde eine käseähnliche Masse erzeugen, während sie im peripheren Abschnitte weiter wuchern und auf diese Weise eine compacte, den Erweichungsheerd einhüllende Zone bilden (qui enkyste en quelque sorte le foyer de désagrégation)[1]. Es sind also nach Charcot die bei gummösen Affectionen des Gehirns auftretenden Sternzellen nichts anderes, als höchst entwickelte normale Elemente der Neuroglia. Wir müssen aber hierzu bemerken, dass es uns räthselhaft und unklar erscheint, aus welchem Grunde die Neurogliaelemente sich vermehren und vergrössern (ein Zweifel, den auch Ch. und G. aussprechen) und dass in der jüngsten Zeit durch die Untersuchungen von Ranvier[2]) und Mierzejewski[3]) die Existenz solcher Sternzellen in der normaleu Neuroglia überhaupt zweifelhaft geworden ist. Dazu kommt noch, dass weder im Charcot-Gombault'schen Falle, noch in unsern beiden Beobachtungen die genaueste Durchforschung der von den gummös erkrankten Parthien entfernter liegenden Stellen auch nicht die geringste Spur solcher Sternzellen hat nachweisen können. Es scheint uns daher die Theorie Charcot's und Gombault's von der Entwickelung der Sternzellen aus normalem Neurogliagewebe nicht ganz stichhaltig zu sein; wir meinen vielmehr, dass die Granulationszellen, deren Weiterentwickelung wir oben Erwähnung thaten, eine sehr bedeutende Rolle bei der Bildung der Sternzellen spielen und führen zur Bekräftigung folgende zwei Umstände an:

1) Das Bestehen sämmtlicher Uebergangsstufen von der sich entwickelnden Granulation bis zur entwickelten Sternzelle in der Form, welche wir als junge Spinnenzellen auffassen, und

2) Das Vorkommen dieser jungen Sternzellen besonders in der Umgebung der kleinen Gefässe, zugleich mit in den verschiedensten Entwicklungsstadien begriffenen Granulationszellen. Es muss demnach die Hauptrolle bei der Bildung der syphilitischen Producte den Gefässen zufallen, welche in allen Schichten des Erweichungsheerdes sehr ausgeprägte Veränderungen irritativen Charakters an ihren Wänden zeigten, wobei eine reichliche Auswanderung weisser Blutkörperchen stattfand. Häufen sich diese letztern in der Nähe der Gefässe zu etwas grösseren Heerden an, so bieten sie damit ein reichliches Material zur Bildung von solchen Bindegewebselementen, wie die Sternzellen, welche, wie es scheint, einen reichlichen Bestandtheil der Neubildung vorstellen. Diese Heerde bilden eine Centralstelle für eine fortwährende Weiterentwicklung der Sternzellen, welche einander der Peripherie zudrängen und auf diese Weise eine concentrische Schichtung des Bindegewebes produciren; hierbei gehen die normalen nervösen Elemente allmälig zu Grunde, um endlich ganz zu verschwinden. Doch werden nicht alle Granulationszellen, resp. weissen Blutkörperchen, zu Sternzellen, vielleicht gehen einige früher zu Grunde und stellen auf diese Weise die eben beschriebenen Elemente der regressiven Metamorphose, die Körnchen-, Schleim- und Colloidzellen, dar.

Es ist nach dem Vorhergehenden erlaubt, zu sagen, dass die Entwickelung gummöser Processe im Gehirn nach denselben Gesetzen, wie in den andern Organen stattfindet; als Endproduct des Vorgangs tritt an die Stelle des normalen Gewebes organisirtes, aus Granulationszellen entstehendes Bindegewebe, welche nach Cohnheim als, durch die Blutgefässe ausgetretene weisse Blutköperchen angesehen werden müssen.

St. Petersburg, 10. März 1880.

---

[1]) Charcot et Gombault l. c. pag. 305.

[2]) Ranvier, sur les éléments conjonctifs de la moëlle épinière. Compt. rendus № 22 1873 pag. 1299.

[3]) Mierzejewski, études sur les lésions cérébrales dans la paralysie générale. Paris 1875.

Ueber den Einfluss der Reizung sensibler Nerven auf die Function und Ernährung des Herzens.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. N. Simanoffsky,
Ordinator der therapeutischen Klinik von S. P. Botkin.

(Aus dem Laboratorium von Prof. S. P. Botkin.)

Professor Botkin beobachtete einige klinische Fälle, in welchen eine Reizung peripherischer sensibler Nerven eine Veränderung der Functionen des Herzens, und, wahrscheinlich in Folge gleichzeitig einhergehender degenerativer Vorgänge in der Herzmuskulatur, eine consecutive Störung der Compensation hervorrief, welche als das Resultat einer in Folge der häufig wiederholten Reizungen des peripherischen Nervensystems eingetretenen Schwäche der Herzmuskulatur, auftrat. Diese Erscheinung interessirte Prof. Botkin und er schlug mir vor zu untersuchen: Wie wirkt überhaupt die Reizung sensibler Nerven auf die Thätigkeit des Herzens, — und verändert sich nicht unter solchem Einfluss die Ernährung des Herzmuskels? Ich veröffentliche hiermit einige Thatsachen als Resultat meiner Untersuchungen. Zu den Experimenten nahm ich Hunde (14), Katzen (6), Kaninchen (6), und wandte recht brüsque Reizmethoden an, um recht prägnante Effecte zu bekommen. Vorsichtig wurde ein gemischter Nerv freigelegt, — es kamen in Verwendung die plexus brachiales und nn. ischiadici — und mit unterbrochnem Strom, in anderen Fällen mit verschiedenen reizenden Flüssigkeiten, Stichen und umschnürender Ligatur gereizt. Nach dem Versuch wurden die Nerven in ihre ursprüngliche Lage gebracht, die Wunde wurde mit Heftpflaster zusammengezogen und verheilte in der Regel sehr rasch. Am folgenden oder nach zwei Tagen wurde eine neue Reizung an einer anderen Extremität vorgenommen, dann an einer dritten u. s. w. Jeder Versuch dauerte von einigen Minuten bis zu einer Stunde und länger. Die Dauer der ganzen Versuchsreihe an einem und demselben Thiere betrug von einigen Wochen bis zu 1—2 Monaten. Die Reizung begann gewöhnlich mit schwachem Strome, welcher, je nach den Umständen, allmählich oder schnell verstärkt wurde. Bei allen Thieren wurden während dieser Reizungen die Herzschläge kräftiger, die Töne lauter; der 1. Ton sehr hell, der 2. accentuirt, zuweilen sehr prägnant wie mit metallischem Beiklang. Recht häufig wurde während starker Reizungen, zuweilen aber erst, nachdem einige Reizungen vorhergegangen waren, an der Herzspitze ein systolisches ungemein deutliches Geräusch vernommen, das in einzelnen Fällen die Reizung noch lange überdauerte. Bei Hunden und Katzen erhielt man in der Mehrzahl der Fälle eine Verlangsamung der Herzschläge, die oft mit grosser Deutlichkeit eintrat. Bei Hunden konnte diese Verlangsamung sich über einen bedeutenden Theil der Zeit des Versuchs ausdehnen, dann wurden die Schläge häufiger, konnten aber durch Verstärkung des Stromes wieder verlangsamt werden. Bei Katzen, bei welchen die Verlangsamung sich auch zuweilen lange hinzog, wurde dieselbe häufiger durch Beschleunigung abgelöst, oder es fand Folgendes statt: schwache Reizung rief eine Beschleunigung der Schläge hervor, — wurde der Strom verstärkt, so nahm die Beschleunigung zu, — wurde der Strom jedoch nicht allmählich, sondern plötzlich verstärkt, so erhielt man keine Beschleunigung, sondern eine Verlangsamung der Herzschläge, welche bei längerem Andauern derselben Stromstärke wieder in Beschleunigung überging. Bei Kaninchen wurde eine weniger prägnante und andauernde Verlangsamung beobachtet, als bei Hunden und Katzen. In einzelnen Fällen zeigte sich bei Hunden eine Arythmie, die sich bald in ungleicher Stärke der einzelnen Herzschläge, bald in ungleich langer Pause zwischen den einzelnen Schlägen ausdrückte. Nach Beendigung des Versuchs wurden in der Regel die Herzcontractionen häufiger und schwächer, die Herztöne dumpfer, besonders in den Fällen, wo während des Versuchs die Herzschläge verlangsamt waren. In anderen Fällen zog sich die Verstärkung der Herzcontraction und die Accentuirung des zweiten Tones noch eine gewisse Zeit nach dem Versuch hin. Die Athmung änderte sich auch merklich, in vielen Fällen wurde sie sehr schnell und oberflächlich, und jede plötzliche Erhöhung der Stromstärke rief für einige Secunden Stillstand der Athmung hervor. In anderen Fällen traten exquisite Erscheinungen von Inspirationskrampf ein, und zogen sich über die ganze Zeit des Experiments hin. Die Brustwand hob sich, wie bei der Inspiration, die Halsmuskeln spannten sich an, die Bauchgegend wurde eingezogen, das Thier machte einen kurzen Athemzug, dann folgte ein langdauernder Stillstand auf der Höhe der Einathmung, und langsame, gleichsam vorsichtige Exspiration, welche vor ihrer Beendigung plötzlich in neue Inspiration überging. Natürlich war in diesen Fällen die Anzahl der Athembewegungen in der Zeiteinheit verringert.

Bei den Sectionen fanden sich folgende Veränderungen: das Herz gewöhnlich in der Breite vergrössert, in einzelnen Fällen sehr stark. Seine Höhlen erweitert, die Wände verdünnt, die Muskulatur in mehr ausgeprägten Fällen mit einem Stich in's Graue, zuweilen sogar in's Gelbe. Besonders gilt dieses von den Papillarmuskeln. In einzelnen Fällen bemerkte man Ekchymosen unter dem Endocard, in der Substanz der Muskeln, häufiger der Papillarmuskeln. Zu mikroskopischer Untersuchung wurden genommen: Präparate aus der Wand des rechten und linken Ventrikel's, aus den Papillarmuskeln und der Kammerscheidewand. Die Herzmuskulatur zeigte in allen Fällen Trübung und körniges Aussehen, in allen Intensitätsgraden; bald gering und mit Essigsäure leicht aufhellbar, bald so stark, dass die Querstreifung und die Fleischprismen vernichtet waren, und dass Aether nur unvollkommen und nicht immer Aufhellung bewirkte. Die Behandlung frischer Präparate mit Lösung von Kali causticum (33,5 pCt.) und Osmiumsäure (0,5 pCt.) zeigte in vielen Fällen Fettdegeneration der Muskelfibrillen des Herzens.

Zu den mikroskopischen Untersuchungen wurden blos die Organe der Thiere verwandt, deren Wunden nicht stark geeitert und die keine hohen Temperaturen gehabt hatten. Gleichzeitig wurden auch die Mm. pectoralis, psoas, Diaphragma und andere, ebenso Leber und Nieren der Untersuchung unterzogen. In allen den eben genannten Muskeln sind bis jetzt keinerlei Veränderungen beobachtet worden.

Augenblicklich werden von uns Untersuchungen der Veränderungen der Funktionen des Herzens unter dem Einfluss leichterer Reizungen von sensiblen Nerven vorgenommen. Zum Beispiel: Unter dem Einfluss der mit elektrischer

Bürste gereizten Haut, unter dem Einfluss hautreizender Substanzen etc.

Ein genauerer Bericht über die ganze Arbeit wird in der Folge veröffentlicht werden.

Kleinere Mittheilung.

Nachstehende Beobachtung dürfte von einigem Interesse sein: Bei der kaiserl. Porzellanfabrik befindet sich eine kleine Ansiedelung deutscher Kolonisten, deren Häuser nahe neben einander liegen. Am 23. April a. c. starb im Hause des Kolonisten P. dessen Tochter, 2 Jahr alt, ungeimpft, an Variola vera. Das Contagium war durch einen Knecht hingebracht worden. Am 8. Mai starb in demselben Quartier das Kind einer Verwandten des P., 1½ Jahr alt, ebenfalls ungeimpft, an Variola vera. Am 10. Mai wurde ich gebeten, in ein nebenanliegendes Quartier desselben Hauses zu kommen; beim Kolonisten R. war aus einer Schaar von 5 Kindern, deren ältestes 12 Jahre zählte, das jüngste, allein ungeimpfte, erkrankt, und zwar an Variola vera. Es starb, die übrigen Kinder blieben gesund. Am 14. Mai wurde ich in das Haus nebenan gebeten, zum Kolonisten R. Derselbe hatte seinen etwa 1jährigen Sohn, der bis dahin ungeimpft war, vor einer Woche impfen lassen aus Furcht vor den Pocken. Ich fand bei dem Kinde die Impfpusteln auf der Acme ihrer Entwickelung, ausserdem zerstreut am Körper etwa 25 charakteristische Pockenpusteln, dabei Pusteln auf der Mundschleimhaut, Bronchialkatarrh, hohes Fieber. Das Kind genas, der Verlauf war etwa der einer Variolois. In Bezug auf die Frage der Schutzkraft der Vaccination könnte man dieser Beobachtung fast die Bedeutung eines Experiments beilegen; ferner ist der Schluss nicht unerlaubt, dass es nicht zu spät ist, während die Krankheit schon unmittelbar droht, die Vaccination noch vorzunehmen. S.

Referate.

Arthur Karstens: Ueber Febris recurrens. Nach Beobachtungen auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien in den Jahren 1878 und 1879. (Inaug. Dissert. Dorpat 1880.)

Nach einem kurzen Ueberblick über die bisherigen Arbeiten, welche die Febris recurrens betreffen, und über die geographische Verbreitung, welche dieselbe gefunden, folgt die Schilderung der Epidemie, welche 1878—79 unter den russischen Truppen in Bulgarien einen beträchtlichen Umfang gewonnen hatte. Erst herrschte daselbst die Febris intermittens vom Mai 1877 an und dauerte bis zum Juli 1879, und zwar in dem Grade, dass nur ein kleiner Theil der Truppen von ihr verschont wurde. Dann gesellte sich Dysenterie und Abdominaltyphus hinzu, Fleckentyphus später, doch nahm er schon im Frühling 1878 wieder ab, und nun trat die Febris recurrens neben dem Wechselfieber als herrschende Krankheitsform auf. Verf. behandelte 1878 182 Fälle und 1879 51 Fälle, im Ganzen also 233 Recurrenskranke, nach welchen er eine Schilderung der Symptome und eine Besprechung der die Krankheit betreffenden Fragen versucht. Es werden der Reihe nach die Incubationszeit und die Vorläufer, die Zahl der Anfälle, die Dauer derselben und der Intermissionen, so wie die von Seiten der einzelnen Organe zu Tage tretenden Symptome einer Erörterung unterzogen. Hinsichtlich der Blutbeschaffenheit ist hervorzuheben, dass die Spirillen bei keinem Kranken, der 1879 überhaupt zur Beobachtung kam, vermisst wurden; Verf. spricht sich daher dahin aus, dass die Spirille ein constanter Begleiter der Recurrens *ist*. Grosse kugliche Gebilde (Protoplasmakörper), wie sie von Andern beschrieben wurden, hat dagegen Verf. fast gar nicht gefunden. Er geht nun weiter auf die Complicationen und Nachkrankheiten, auf die Dauer der Recurrens, die Mortalität und die pathologische Anatomie ein; letztere wird nach 8 Fällen, die er einer Section unterzogen, geschildert. Endlich folgen einige Angaben über Diagnose, Prognose, Aetiologie und Therapie. Verf. hält die Febris recurrens für nicht contagiös und meint, dass die Infection von der Localität abhängig sei. In Bezug auf die Therapie erwiesen sich ihm sämmtliche angewandte Mittel so gut wie erfolglos. β.

Naegeli: Ein Beitrag zur Aetiologie des Ertrinkungstodes. (Correspondenzblatt f. schweiz. Aerzte. 1880 № 2.)

Es handelt sich um zwei vom Verf. genau studirte Fälle von Ertrinkungstod, welche durch die Congruenz beider Sectionsbefunde einen ganz sichern Schluss auf die Todesursache gestatten. Unglücksfall I. wird vom Vf. folgendermaassen geschildert: «Am 14. Juli 1872, einem schönen warmen Sommertag, hatte der 14jährige Secundarschüler S. in Ermatingen nach dem aus Kaffee, Brod und Kartoffeln bestehenden Nachtessen noch die Erlaubniss erhalten, mit seinem Vater zu einem Hochzeitsfest gehen zu dürfen. Er wurde dort mit Wurst und Brod und einem Glas Bier regalirt, begab sich dann etwas vor 8 Uhr — es war noch hell — auf den Heimweg und traf mit einem Kameraden zusammen, der ihn zum Baden einlud. In jugendlichem Uebermuth schwammen beide um die Wette; S., ein vorzüglicher Schwimmer, war seinem Freunde weit voraus, als Letzterer auf einmal, ohne dass S. einen deutlichen Schrei ausgestossen hätte, denselben untersinken sah. Auf den Hülferuf des Begleiters waren sofort Leute zur Hand, den Verunglückten zu holen. Ich ging ganz zufällig des Wegs, als ich den Lärm hörte und konnte am Ufer warten, bis man den Knaben, der kaum 3—4 Minuten unter Wasser gewesen sein mochte, an's Land brachte. Meine Hoffnung, den Verunglückten wieder zum Leben zurückrufen zu können, schien um so berechtigter, da derselbe nur so kurze Zeit im Wasser gelegen hatte, ärztliche Hülfe ja sofort bei der Hand und sogar der Herzschlag noch zu hören war. Augenblicklich wurde die künstliche Respiration eingeleitet, aber ohne Erfolg. Ohne lange Zögerung schritt ich zur Tracheotomie; eine kleine Vene entleerte noch dunkles, flüssiges Blut, aber beim Einstich in die Luftröhre entwich nicht die Luft mit jenem bekannten zischenden Geräusch, sondern eine Fluth von Speisebrei ergoss sich über das Operationsfeld. Ich sog nun mit eigenem Munde wiederholt, und soviel mir möglich war, die Speisereste aus der angeschoppten Trachea, aber vergebens: trotz aller Mühe konnte der Knabe nicht mehr gerettet werden. — Die am 2. Tage vorgenommene Autopsie ergab folgenden Befund: Rosige Gesichtsfarbe, Augen geschlossen, Zunge nicht eingeklemmt, leichte Gänsehaut, keine Waschhaut, Penis nicht geschrumpft. Sinus und Meningen sehr, Hirnsubstanz mässig bluthaltig, Lungen nicht ballonirt, dunkel, blutreich, ziemlich reichliche punctförmige Ekchymosen an den Lungenpleuren. Luftröhre rosaroth injicirt, wenig Speisemassen und Schaum haltend. Die grösseren Bronchien und die Bronchiolen zeigen in ihr Lumen eingedrungene und dasselbe obturirende kleine Kartoffelstücke; selbst Schnitte in der Peripherie der dunkelrothen Lunge zeigen in den grösseren Bronchiolen diese Speisereste. R. Herz mit dunkel kirschrothem Blut gefüllt, l. leer. Magen enthält noch einen Theil desselben Speisebrei's wie er in Trachea und Lunge gefunden wurde. Grössere Quantitäten Wasser weder im Magen noch Darm. Unterleibsorgane blutreich, sonst normal.» — Unglücksfall II betrifft einen 18jährigen Lehrling der gleich nach dem aus Käse, Brot und Most bestehenden Nachtessen baden ging, plözlich, einen dumpfen, gurgelnden Laut ausstossend, untersank und erst nach einer Viertelstunde aus dem 21° R. messenden Wasser mausetodt herausgezogen wurde. Wiederbelebungsversuche wurden nicht gemacht. — Die 2 Tage hierauf mit allen Cautelen ausgeführte Section ergab, was die Luftwege anbetrifft, folgendes: «Lungen mässig aufgetrieben, jedoch nicht ballonirt, von dunkler Farbe, schwer . . . Mundhöhle, Kehlkopf und Luftröhre sind angefüllt von Speisebrei; ebenso die Bronchien und deren Verzweigungen derart, dass selbst beim Durchschnitt ganz peripherischer Lungenparthien das Lumen grösserer Bronchiolen durch kleine Käsepartikel obturirt erscheint» . . . . — Die grosse Uebereinstimmung beider Sectionsbefunde gestattet dem Vf. mit aller Bestimmtheit zu behaupten, dass die zwei Verunglückten durch die bei dem Untersinken in die Lungen eingedrungenen Speisemassen *erstickt* sind. Den physiologischen Vorgang erklärt Nägeli folgendermassen: «Die Badenden haben sich mit vollem Magen in's Wasser gestürzt, der Druck des Wassers auf den gefüllten Bauch und die kleinen beim Schwimmen entstehenden Wellen, die, wie ich mich selbst schon überzeugte, gerne das Gefühl der Seekrankheit hervorrufen, bewirkten Uebelkeit und Brechreiz; dadurch versagte plötzlich die Kraft, der Halbohnmächtige sank, erbrach sich unter Wasser und aspirirte die in den Mund gerathenen Speisemassen. Die Luftwege wurden dabei derart obturirt, dass auch die augenblickliche Hülfe, wie sie im ersten Falle zur Hand war, erfolglos bleiben musste.» Jedenfalls liefern die beiden Sectionen, wie Verf. sagt, einen plausiblen Grund für die alte Mahnung: «Nicht mit vollem Magen zu baden!» — B—i.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Pflüger: Tafeln zur Bestimmung der Farbenblindheit. Bern Dalp. 1880. 8 S. und 11 Tafeln.

P. construirte die vorliegenden Tafeln, um neben der Holmgren-schen Methode mit den verschieden nüancirten Wollenbündeln eine andere, womöglich noch sicherere zu haben, da bei mangelhafter Beleuchtung, Unvertrautheit mit der Methode und einer ungenügenden Anzahl von Wollenfäden das Holmgren'sche Verfahren zu Irrungen Anlass giebt. P. benutzte die sogen. *Florcontraste*. «Schwarze und graue Papierstreifen auf farbigem Grunde erscheinen in der Centralfarbe derselben um so deutlicher, je länger das Auge dieselben fixirt. Viel prägnanter und unmittelbarer, geradezu zwingend tritt die Centralfarbe in die Erscheinung, wenn ein leichter Flor über das Ganze gelegt wird.» Der Farbenblinde sieht die Farbe des Grundes nur als einen ihm unbekannten unbestimmten Helligkeitseindruck, er wird also den Papierstreifen unter dem Flor erkennen, wenn derselbe durch seine Helligkeit von dem Grunde differirt. Sind nun die Helligkeiten des Grundes und der Streifen annähernd gleichwerthig, so werden dieselben vom Farbenblinden nicht bemerkt. Der Rothgrünblinde liest die grauen Buchstaben auf grünem, die schwarzen auf rothem Grunde nicht, wovon sich P. vielfach überzeugt hat.

Die vorgeschlagene Methode scheint die Vorzüge zu besitzen, dass sie wenig Zeit raubend ist und nur mit einer objectiven Farbe, aber nicht mit Farbenvergleichungen zu thun hat. Hinsichtlich der höchst einfachen Technik und der nöthigen Cautelen bei der Untersuchung verweisen wir auf das kleine, sehr hübsch ausgestattete Werk. Hz.

Prof. Dr. Billroth: Krankheiten der Brustdrüse. Deutsche Chirurgie. Lief. 41.

In erfreulich schnellem Tempo geht die Herausgabe des Sammelwerkes vorwärts, es liegt schon die zwölfte Lieferung vor. Inhaltlich empfiehlt sich das Buch am Besten durch den Namen des Autors, es bedarf keiner Aufzählung seiner Vorzüge, äusserlich ist das Buch reich ausgestattet, es enthält 55 höchst saubere Holzschnitte und 8 Tafeln in Farbendruck, die an Feinheit der Ausführung nichts zu wünschen übrig lassen. Sie sind von den DDr. Carl und Julius Heitzmann und dem akademischen Zeichner Hörwarter in Wien ausgeführt. T.

Russische medicinische Literatur.

№ 131. **Wratschebnija Wedomosti.** № 424.
Inhalt: a. Ferrum jodatum in statu nascendi als Diureticum.

№ 132. **Wratsch.** № 24.
Inhalt: F. Bornhaupt: Unterbindung d. A. temporalis. (Aus der Klinik des Dr. Reyher für ärztliche Frauenkurse.)
A. Chodin: Ein seltener Fall von Fremdkörper im Auge.
Mitkewitsch: Zur Charakteristik der Augenkrankheiten unter den Truppen, speciell unter den in Odessa stehenden (Correspondenz).

№ 133. **Sdorowje.** № 137.
Inhalt: W. Kamenew: Diphtheritis und Scarlatina im Tambow'schen Gouvernement.
M. Pissarew: Notizen über den Wuchs der Sibirier.
Protocolle der 3. u. 4. Section der Russischen Gesellschaft für Bewahrung der Volks-Gesundheit.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Untersuchung der Blätter von Pilocarpus officinalis (Jaborandi) in pharmacognostischer und chemischer Beziehung, von Dr. Al. Pöhl. Diss. Petersburg 1880.

— Ueber die Wirkung einiger Antiseptica und verwandter Stoffe auf Hefe, von Woldem. Wernicke. Diss. Dorpat 1879.

— Die Sperrgelenke an den Stacheln einiger Welse, des Stichlinges u. des Einhornes von Otto Thilo. Diss. Dorpat 1879.

— Untersuchungen über den Bau der Tracheo-Bronchialschleimhaut von Constant. Frankenhäuser. Diss. Dorpat 1879.

— Vergleichend histologische Untersuchung der Gramineen- und Cyperaceen-Wurzeln, insbesondere der Wurzel-Leitbündel von Joh. Klinge. (Mémoires de l'Academ. imp. des sciences de St. Petersb. T. XXVI. № 12.) Als Magisterschrift bei der Univers. Dorpat eingereicht. Petersb. u. Dorpat 1879.

Literarische Notizen.

Dr. Köcher hat auf Aufforderung des H. Dr. Roth die ständige Mitarbeiterschaft an dem von letzterem herausgegebenen «Jahresbericht über die Lei tungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens» für alle in Russland erscheinenden einschlägigen Arbeiten übernommen. Diejenigen Herren Collegen, welche Material aus diesem Gebiete besitzen, werden ersucht sich in Betreff desselben mit Herrn Dr. Köcher in Relation zu setzen.

Miscellen.

— Nach § 3 des jüngst in Frankreich promulgirten Gesetzes über den höhern Unterricht bezahlen die Studirenden der Medicin für die Vorlesungen gar nichts, dagegen bleibt die Zahlung bestehen für die Examina, für Benutzung der Bibliothek (10 frcs. jährlich) und für praktische Beschäftigungen (im 1. Jahre 60, im 2. und 3. 40 und im 4. 20 frcs.) Hz.

— Einen wichtigen Präcedenzfall bietet die Ernennung des Dr. Liebisch zum Professor der Mineralogie in Breslau, welcher seine erste Bildung nicht in einem klassischen, sondern in einem Real-Gymnasium erhalten hat; zum ersten Male wird in Deutschland ein derartig vorgebildeter Mann zur Professur zugelassen. (Wratsch № 22.) Hz.

— Bekanntlich wurde die im Jahre 1869 in Deutschland eingeführte Gewerbefreiheit auch auf die Ausübung des ärztlichen Berufes ausgedehnt. Die Befürchtungen der Gegner dieser Neuerung, es würde dadurch den Pfuschern und Charlatanen ein gar zu günstiger Boden bereitet werden, haben sich im Laufe der verflossenen 11 Jahre in vollem Maasse erfüllt, jetzt tritt die Reaction ein, und es ist interessant und lehrreich zugleich zu sehen, wie gerade in der Berliner medicinischen Gesellschaft, welche damals eine der eifrigsten Vertreterinnen der «Gewerbefreiheit» auf ärztlichem Gebiete war, jetzt sich eine starke Gegenströmung kund thut. In der Sitzung vom 26. Mai wurde von Dr. Goltdammer und 77 Genossen ein Antrag gestellt, dahin gehend: durch den deutschen Aerztetag eine Petition an den Reichskanzler oder Reichstag richten zu lassen, die Kurpfuscherei wieder unter das Strafgesetz zu stellen. Die lebhaften Discussionen haben sich durch drei Sitzungen hingezogen und sind noch nicht zum Abschluss gelangt. Ueber das schliessliche Resultat werden wir seiner Zeit berichten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *z. Geheimrath*: D. Oberarzt d. Moskauer Militär-Hosp. Kleinenberg, unter gleichzeitiger auf eigenes Gesuch erfolgter Enthebung seines Postens. *Z. wirkl. Staatsrath*: d. Arzt des 12. Armeecorps Lewonewski. *Z. Staatsrath*: d. ält. Arzt des 123. Koslow'schen Infant.-Regim. Nekraschewitsch.

— *Ernannt*: D. Ehren-Leibchirurg d. Kaiserlichen Hofes und Flagmannsarzt d. Baltischen Flotte — wirkl. St.-R. Kudrin — z. berathenden Mitgl. d. militärmedicinischen gelehrten Comités. D. Oberarzt d. Militär-Hosp. zu Luzk, St.-R. Mitropolski — z. Divisionsarzt d. 35. Inf.-Div. D. Divisionsarzt d. 35. Inf.-Div., St.-R. Aschurkow — z. Oberarzt d. Militär-Hosp. zu Luzk. D. Oberarzt d. 4. kaukasischen Schützenbataillons, St.-R. Jarmolowitsch — z. Arzt d. 3. kaukasischen Cav-Div. D. Oberarzt d. Ssawitsch-Hosp. zu Wilna, St.-R. Strauss — z. Gehilfen des Inspectors d. medicin. Abtheil. d. Wilnaer Gouv.-Verwaltung. Die jüng. Aerzte d. 8. Flottenequipage, Coll.-Ass. Karst u. Kamenski — z. ausseretatm. Ord. d. bei der Kaiserl. Philanthrop. Ges. bestehenden Heilanstalt f. ambul. Kranke.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 22. Juni 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	898	320	1218
Alexander- «	679	182	861
Kalinkin- «	—	441	441
Peter-Paul- «	389	175	564
St. Marien-Magdalenen-Hospital	162	73	235
Marien-Hospital	292	234	526
Ausserstädtisches Hospital	347	147	494
Roshdestwensky-Hospital	48	19	67
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	224	122	346
5 Zeitw. Hospitäler	627	39	666
Ausschlags-Hospital	17	11	28
Summa der Civilhospitäler	3683	1763	5446
Nikolai-Kinder-Hospital	34	39	73
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	71	141
Elisabeth-Kinder-Hospital	16	14	30
Summa der Kinderhospitäler	120	124	244
Nicolai-Militär-Hospital	502	31	533
Ssemenow'sches Militär-Hospital	203	—	203
Kalinkin-Marine-Hospital	251	—	251
Gesammt-Summa	4759	1918	6677

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1227	404	1631
Scarlatina	20	18	38
Variola	5	3	8
Venerische Krankheiten	632	438	1070

Die *Ambulanzen der Kinderhospiiäler* wurden in der Woche vom 15. bis 22. Juni 1880 besucht von 2798 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1242.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis 14. Juni 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 639 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 49,61 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 48,44.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
413	226	639	98	50	68	11	12	32	83	80	75	54	38	22	10	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 32, Typh. abd. 14, Febris recurrens 29, Typhus ohne Bestimmung der Form 16, Pocken 4, Masern 9, Scharlach 8, Diphtheritis 7, Croup 1, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 2, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 68, Lungenschwindsucht 103, Gastro-intestinal-Krankheiten 106.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 179.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.

*) Im Januar 1880 revidirt.

9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4, кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.
17. Frau Jordan, Псковская улица № 15, кв. № 10.
18. Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) Б. Конюшенная д. № 8, кв. № 6.
19. Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 28 Іюня 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 27. St. Petersburg, 5. (17.) Juli. 1880.

Haemoglobinurie.

Von

Dr. Stolnikow.

(Aus der Klinik von Prof. S. P. Botkin.)

Am 6. März 1879 stellte sich dem Prof. Botkin ein Mann vor, der über hartnäckige, den gebräuchlichen Mitteln widerstehende Intermittens klagte. Das äussere Aussehen des Kranken bot, ausser leicht gelber Verfärbung beider Sclerae, nichts Abnormes. Er wurde in die Klinik aufgenommen. Am anderen Morgen war der Patient kaum zu erkennen: *Beide Sclerae und die gesammte Hautoberfläche waren gleichmässig intensiv citronengelb verfärbt.* Die objective Untersuchung ergab dabei Folgendes:

Der Kranke ist von hohem Wuchs, recht kräftigem Körperbau. Der Brustkorb ist symmetrisch entwickelt, erweitert sich gleichmässig bei den Athmungsexcursionen; in der Minute 20 Athemzüge. Supra- und Infraclaviculargruben nicht stark ausgeprägt; zwischen der 5. und 6. Rippe in der Mitte zwischen der linken Mamillar- und Parasternal-Linie der Herzstoss. Beide Pupillen erweitert, die rechte mehr. Zunge belegt, Temp. 37,8°. Bei der Percussion der Brust über der linken clavicula der Ton etwas höher, die Herzdämpfung beginnt im Zwischenraum der 3. und 4. Rippe, und endet in der Gegend des Herzstosses, zwischen der 5. und 6. Rippe, nach rechts von der Mamillarlinie. In der Breite geht die Dämpfung bis zur Mitte des Sternum. Milzdämpfung von der 7. Rippe bis zwei Querfinger über dem Bereich der falschen Rippen. Leberdämpfung in der Mamillarlinie zwischen der 5. und 6. Rippe, beweglich; in der Axillarlinie zwischen der 7. und 8., ebenfalls beweglich. Percutorisch überschreitet die Leber nicht die falschen Rippen. Hinten leichte Dämpfung unter der linken Scapula. Bei der Auscultation überall Vesiculärathmen. Herztöne schwach, der erste Ton an der Spitze unrein, — dicrotisch. In beiden vv. jugulares Blasegeräusche, rechts stärker. Die Milz kann durchgefühlt werden, ragt um 3 Querfingerbreit hervor, ist hart. Leber palpirbar, schmerzhaft; in der rechten Unterbauchgegend Schmerz und Gurren, Leisten- und Axillardrüsen vergrössert; Pulswelle in der Art. rad. mittelgross, rechts etwas schwächer, als links; Puls 80. Hauttemperatur auf Brust, Bauch und Gesicht, links etwas höher, als rechts. Hände und Füsse fühlen sich kälter an, als normal. Die Untersuchung des Gesichts- und Gehörorgans ergab nichts Pathologisches. Psyche durchaus normal. Die interessantesten Veränderungen zeigte der Harn:

Dieser Harn, 2200 C. C., ist von gesättigt dunkelrother Farbe; nach Behandlung mit essigsaurem Blei bleibt die Farbe unverändert; sowohl vor, als auch nach der Behandlung mit essigsaurem Blei erhält man bei der Spectraluntersuchung dieses Harns die charakteristischen Streifen des Oxyhämoglobins, die auch bei beträchtlicher Verdünnung des Harns mit Wasser vollkommen deutlich persistiren. Bei sorgfältigster Untersuchung wird nicht ein rothes oder weisses Blutkörperchen gefunden; ebenso wurden keine Cylinder gefunden. In den mikroskopischen Präparaten, die der obersten Schicht des Harns entnommen wurden, sind viele Bacterien zu sehen. Reaction des Harns schwach alkalisch, kein Sediment, spec. Gew. 1019; bei der Eiweissprobe nach Heller erhält man einen grossen Ring; beim Kochen des mit Salpetersäure ausgesäuerten Harns erhält man ein grosses Gerinnsel von dunkler Zimmtfarbe. Gallenpigment und Gallensäuren[1]) nicht

[1]) Die Gallensäuren bestimmten wir auf folgende Weise: 1000 C.C. Harn wurden im Wasserbade zu Syrupsconsistenz eingedampft und dieser Rest mit 600 C.C. 90° Spiritus behandelt. Das spirituöse Extract abgedampft, über Schwefelsäure getrocknet und mit absolutem Alcohol behandelt; der Alcohol abgedampft, der Rückstand gelöst in 100 C. C. Wasser, die Lösung mit Bleiessig gefällt und 24 Stunden an einem kühlen Ort stehen gelassen. Der jetzt erhaltene Niederschlag wurde filtrirt, zwischen Filtrirpapier getrocknet und mit 300 C. C. 90° kochendem Spiritus behandelt. Zu diesem Extract wurde kohlensaures Natron hinzugefügt, und das Gemisch zur Trockne abgedampft, dann über Schwefelsäure getrocknet; der Rückstand mit absolutem Alkohol behandelt, das Extract von Neuem zur Trockne abgedampft, und in 50 C.C. Wasser gelöst; die Lösung wieder mit einer geringen Quantität Bleiessig gefällt; der Niederschlag zwischen Filtrirpapier getrocknet und mit kochendem Spiritus extrahirt, mit kohlensaurem Natron versetzt und zur Trockne abgedampft. Der Rückstand mit absolutem Alkohol behandelt, der darauf abgedampft wird, der Rückstand in 20 C.C. Wasser gelöst, und mit dieser Lösung wurde die Probe auf Gallensäuren vorgenommen. Obgleich diese eben beschriebene Methode zur Bestimmung der Gallensäuren im Harn für die beste gilt, können wir sie doch nicht für empfindlich erklären. In Folge der ausserordentlich complicirten Procedur der Analyse sind bei dieser Methode offenbar sehr bedeutende Verluste an Gallensäuren, sowohl in chemischem, als auch in mechanischem Sinn unvermeidlich. Wir haben zu 500 C.C. Harn bis zu 1½ C.C. frische Galle von einem gesunden Hunde hinzugefügt, und haben nach der eben geschilderten langdauernden Behandlung oft die Pettenkofer'sche Reaction nicht bekommen. Und wenn dieser Einwand auch nicht gemacht werden könnte, so ist doch

vorhanden. Harnstoff 38 grm. Chloride 11 grm. Schwefelsäure 4,2 grm., Eiweiss 11 grm. Die Untersuchung von dem Kranken entzogenem Blute ergab Folgendes: *die rothen Blutkörperchen erwiesen sich als entfärbt, das Plasma hingegen zeigte bläulich-gelbe Färbung.*

Auf Grundlage der Thatsache, dass der Harn, bei seinem enormen Gehalt an Hämoglobin keine Blutkörperchen enthielt, dass das im Organismus des Kranken circulirende Blut entfärbte Blutkörperchen zeigte, während das Blutplasma durch aufgelöstes Hämoglobin gefärbt war, auf Grundlage all dieses wurde die Diagnose «Haemoglobinurie» gestellt.

Bevor aber der weitere Krankheitsverlauf und die Therapie geschildert werden, wollen wir in Kürze das frühere Leben des Kranken berühren.

Nic. Dm. Sergejewski, Patient, Student des 4. Kursus der Med. Chir. Akademie, ist 27 Jahre alt, aus dem Pleskauschen Gouvernement gebürtig. In der Kindheit litt er häufig an Migraine; bis 1877 machte er Masern, Scharlach, eine nicht bestimmte infectiöse Krankheit und Recurrens durch. Vom 3. Februar bis zum 2. Mai 1877 lag er in unserer Klinik, wobei Folgendes constatirt wurde. Er trat in die Klinik mit Klagen über Schmerzhaftigkeit in den Gelenken, besonders in den Kniegelenken, aber auch in den Tibiotarsal-, Ellenbogen-, Schulter- und Handgelenken. Diese Schmerzhaftigkeit, begleitet von Fieber, Frost, Erbrechen und allgemeiner Schwäche, erschien abwechselnd bald in diesem bald in jenem Gelenk, und hatte sich bei ihm seit Beginn des Januar 1877 entwickelt, als er in einem feuchten Quartier wohnte und an warmer Kleidung Mangel litt. In der Klinik fand man bei ihm Milz und Leber vergrössert, petechiales Exanthem auf dem Körper, Schwellung in der Gegend des rechten Knies; dabei hatte er häufig Erbrechen, das sich mitunter 5 mal täglich wiederholte und waren Durchfälle vorhanden. Unter dem Einfluss von Faradisation der Gelenke und subcutanen Injectionen von amorphem salzsaurem Chinin, begannen alle diese Krankheitserscheinungen sich zu bessern, als plötzlich am 25. März in der rechten Submaxillargegend ein erysipelatöser Process beginnt, der schnell auf Gesicht und Kopf übergreift. Gleichzeitig zeigt sich beim Kranken blutiger Harn, mit einer grossen Menge rother und weisser Blutkörperchen, mit fibrinösen und hyalinen Cylindern. Blutiger Harn und hohe Körpertemperatur bei schwacher Herzthätigkeit (t° 39,4 — 38,2; Puls 120) dauerten nur 5 Tage an, danach begann der erysipelatöse Process allmählig stehen zu bleiben, das Eiweiss verschwindet vollständig aus dem Harn, und Sergejewski, der sich völlig gesund fühlt, wird am 2. Mai aus der Klinik entlassen. Im Jahre 1878 begiebt er sich auf den Kriegsschauplatz, und acquirirt bei seinem Aufenthalt in Rumänien Intermittens, an welcher er während seines ganzen Aufenthalts daselbst, den Sommer hindurch, leidet. Besonders heftig wird aber das Fieber nach seiner Rückkehr nach Petersburg, vom September an; das Fieber ist von quotidianem Typus, wird häufig von Erbrechen begleitet. Chinin, das vom Kranken in Dosen bis zu 30 grm. in 24 Stunden eingenommen wird, erzielt gar keine Wirkung. Am Tage vor dem Eintritt des Kranken in die Klinik hatte er 3 Fieberanfälle, und drei Mal Frbrechen, nach welchem er am ganzen Körper gelb wurde. An diesem Tage betrug am Abend die Körpertemperatur 40°. Setzen wir jetzt die Beschreibung des Verlaufes dieser Haemoglobinurie fort.

8. März. Temp. gestern Abend 38,3°, heute Morgen 37,2°, Hautfärbung wie gestern; Milz hart, Leber schmerzhaft, durchfühlbar. Schmerzhaftigkeit bei Druck hinten auf die Nierengegend. Systolisches Geräusch über der Herzspitze, dasselbe ein wenig nach rechts verbreitert. Puls 80, Athmung 20, Zunge belegt, kein Appetit, Patient ist sehr schwach. *Stuhl von hellgelber Farbe.* Harn 2100 C.C., von schwach alkalischer Reaction (dieselbe Reaction hat er sofort nach der Entleerung), spec. G. 1020; Farbe dunkelkirschroth; enthält weder Gallensäuren, noch Gallenpigment; ebensowenig Blutkörperchen und Cylinder vorhanden. Harnstoff = 52 grm., Chloride = 8,4 grm., Schwefelsäure = 3,6 grm. Phosphate = 0,983 grm., Eiweiss 12 grm. Therapie: Patient muss absolute Ruhe beobachten. Subcutan wurde ihm salzsaures Chinin in folgender Lösung verordnet: Chinini muriatici ʒj, Aq. destill. ʒß. Diese Lösung wird vor jeder Injection erwärmt; zwei Pravaz'sche Spritzen dieser erwärmten Lösung enthielten ungefähr 5 Grm. salzsauren Chinin's. Morgens, Mittags und Abends wurden je 2 Spritzen voll applicirt. — Ausserdem nahm Patient Secale cornutum mit Elix. ac. Halleri, bekam Wärmflaschen an die Füsse etc.

9. März. Temp. Abends vorher 37,3°, heute Morgen 37,4°. Die gelbe Färbung um ein Weniges geringer, als am vorigen Tage; allgemeine Blässe; P. 96, schwach, R. 26; Herzumfang normal, systolisches Geräusch, Geräusch in den Jugularvenen. Rauhes Vesiculärathmen, hinten unter der rechten Scapula mittelgrossblasiges Rasseln. Zunge belegt, kein Appetit, Sehfähigkeit schlechter als früher; mit dem linken Ohr hört er schlecht. Die Extremitäten, besonders die Füsse, sind weit kühler, als der übrige Körper. Die Leber von derselben Grösse, wie früher, doch weniger schmerzhaft, als gestern; Milz ein wenig kleiner, als gestern. Stuhl von normaler Consistenz und hellgelber Färbung. Harn 2000 C. C. von vollkommen schwarzer Farbe, spec. Gew. 1015. Er enthält eine Masse Haemoglobin, welches beim Kochen sehr reichliches Gerinnsel von Methämoglobin giebt. Blutkörperchen und Cylinder nicht vorhanden. Eiweiss = 10 Grm., Harnstoff = 40,0 Grm., Phosphate = 1,6 Grm., Schwefelsäure = 4,1 Grm. Spec. Gew. 1015. Anzahl der rothen Blutkörperchen = 2,876,400, der weissen 17,492. Verhältniss der rothen zu den weissen = 164 : 1. (Die Zählung der Blutkörperchen wurde ausgeführt von Dr. Alexander Afanasjewitsch Netschajew.)

10. März. Temp. Abends vorher = 38,8°, heute Morgen = 37,4°; Blässe der Schleimhäute ist weit stärker, als gestern; Schwäche und Kopfschmerzen; in der Nacht ist ein Fieberanfall gewesen, die Milz deutlich durchfühlbar; Leber bei der Percussion schmerzhaft, doch nicht vergrössert. Zunge belegt. In der rechten Unterbauchgegend Gargouillement. P. 88, R. 20. Herz in der Breite vergrössert. An der Spitze das frühere Geräusch, ebenso in der rechten v. jugul. Harn 1550 C. C. von vollkommen schwarzer Farbe; qualitative Eigenschaften dieselben wie früher. Eiweiss = 7,5 Grm., Harnstoff 42 Grm., Sulfate 4,2 Grm., spec. Gew. 1019,5, Reaction neutral.

11. März. Temp. gestern Abend 37,6, heute Morgen 37,2, P. 80, R. 20. In der Nacht ist starker Schweiss gewesen. Haut und Schleimhäute in gleichem Zustande wie gestern, ebenso die übrigen Organe. Subjectives Befinden weit besser. Harn 1600 C. C., von dunkelrother Farbe, enthält keine geformten Elemente, Oxyhämoglobin in grosser Menge. Reaction schwach alkalisch. Spec. Gew. 1018. Harnstoff = 40 Grm., Chloride = 8 Grm., Phosphate =

---

für praktische Zwecke ein so ausgedehnter Weg der Bestimmung der Gallensäuren im Harn ganz undenkbar.

In der letzten Zeit begannen wir die Gallensäure im Harn so zu bestimmen, dass wir zuerst den schwach alkalischen Harn mit Chinin fällten; der dabei gewonnene Niederschlag wird auf ein Filter gebracht, mit Aether gewaschen, in Spiritus gelöst, und dann entweder in dieser spirituösen Lösung die Reaction gemacht, oder aber der Spiritus wurde abgedampft, der Rückstand in angesäuertem oder mit kohlensauren Alkalien versetztem Wasser gelöst, und in dieser Lösung die Pettenkofer'sche Reaction vorgenommen.

Doch kann man diese Methode der Bestimmung der Gallensäuren im Harn nicht zu ihrer quantitativen Analyse anwenden, da das glycocholsaure Chinin ($C_{20} H_{24} N_2 O_2 C_{26} H_{43} NO_6$) und das cholsaure Chinin ($C_{20} H_{24} N_2 O_2 C_{24} H_{40} NO_5$), obgleich nach Kürner (Pflüg. Arch. t. 3) sehr schwer lösliche Verbindungen, dennoch unter gewissen Bedingungen sich leicht lösen, zum Beispiel im Ueberschuss von Gallensäuren und in kohlensauren Alkalien. Für die quantitative Analyse hat jedoch diese Methode folgende Vortheile: Die Pettenkofer'sche Reaction ist an und für sich sehr empfindlich; ihre Empfindlichkeit im Urin büsst sie nur deshalb ein, weil einereits die Farbenveränderungen sich in einer bereits gefärbten Flüssigkeit vollziehen sollen, und andererseits, weil Eiweiss, indigobildende Substanz, Fette, Amylalkohol und andere organische Substanzen mit Schwefelsäure eine ähnliche Reaction geben wie die Gallensäuren. Chinin dagegen fällt wohl die Gallensäuren, fällt aber weder Eiweiss, noch Indo-Xylo-Schwefelsäure, noch Fette, und reisst wenig Pigment mit, — das jedenfalls die Pettenkofer'sche Reaction sicher nicht zu stören im Stande ist.

1 Grm., Sulfate = 3,8 Grm., Eiweiss 5,3 Grm. Das Blutplasma zeigt nur noch kaum bemerkbare Färbung.

12. März. Temp. Abends vorher 37,8°, am Morgen 37,0°. Patient fühlt sich weit besser, als früher; Icterus hat stark abgenommen. Die Milz reicht von der 8. Rippe bis einen Querfinger über den Rand der falschen Rippen. Leber bei der Percussion nicht schmerzhaft und kann nicht durchgefühlt werden. Mit dem linken Ohr hört Patient schlecht, die Sehschärfe ist im Vergleich zu früher herabgesetzt. P. 84, schwach; Appetit schlecht. Blut, das dem Kranken entnommen wird, *erweist sich als normal*, d. h. die rothen Blutkörperchen sind nicht entfärbt, und das Plasma ist nicht gefärbt. Harn von kirschrother Farbe; enthält Hämoglobin; Quantität 1350 C. C., spec. Gew. 1024, Harnstoff 52 Grm., Schwefelsäure 3,4 Grm., Eiweiss 4,1 Grm. Reaction schwach sauer.

13. März. Temp. gestern Abend 37,4, heute Morgen 36,8. Icterische Verfärbung der Haut geringfügig, Milzdämpfung beginnt bei der 8. Rippe und lässt sich blos einen Querfinger breit durchfühlen. P. 80, mittelgross; R. 18. Der über Nacht angesammelte Harn ist von rother Farbe, enthält eine Masse harnsaurer Salze, und keine Formelemente, d. h. keine Cylinder und Blutkörperchen; kaum bemerkbar sind die Absorptionsstreifen des Oxyhämoglobin; Harnmenge 1350 C. C., Eiweiss 0,602 Grm. Die Morgenportion Harn, von dunkelstrohgelber Farbe, lässt im Spectroscop kein Haemoglobin erkennen, ebenso enthält er keine Spur Eiweiss. Viel harnsaure Salze, Harnstoff in beiden Portionen (zusammen 1550 C. C.) = 64 Grm., Schwefelsäure 3,19 Grm. Spec. Gew. des Nachtharns: 1027,5, des Morgenharns 1018, Reaction sauer. Rothe Blutkörperchen: 1,183,200, weisse: 6120. Verhältniss der weissen zu den rothen = 1 : 193.

14. März. Temp. gestern Abend 37,6, heute Morgen 36,9. P. 108, schwach. Systolisches Geräusch an der Herzspitze. Allgemeinbefinden des Kranken weit besser, Icterus geringer. Stühle wie bisher normal gefärbt. Harn 1450 C. C. von Strohfarbe, saurer Reaction, spec. Gew. 1021. Kein Eiweiss, ebenso kein Oxyhämoglobin. Enormer Niederschlag von harnsauren Salzen; Harnstoff 54,6 Grm., Chloride 5,6 Grm., Schwefelsäure 2,66 Grm., Phosphate 1,2 Grm. Um 4 Uhr Nachmittags ist die Milz nicht durchfühlbar, der Puls kräftiger, als am Morgen. Um 10 Uhr Abends fühlt man die Milz etwa 1½ Querfinger weit über die falschen Rippen vorragend, percutorisch beginnt sie bei der 8. Rippe. Von diesem Tage an wurde die Dose des subcutan einzuspritzenden Chinin auf ⅓ der früheren verringert.

15. März. Temp. gestern Abend 37,5, heute Morgen 36,9. P. 88, R. 20; Icterus nicht zu bemerken; Milz durchfühlbar, Patient fühlt sich kräftig. Harn 2000 C. C. von strohgelber Farbe, eine Masse harnsaurer Salze. Spec. Gew. 1014. Harnstoff 48 Grm., Chloride 9,6 Grm., Schwefelsäure 1,54 Grm. Von Eiweiss keine Spur vorhanden. Dem Kranken wurde Arsen verordnet in aufsteigender Dosis.

Die ganze übrige Zeit, dass Pat. in der Klinik sich aufhält, — bis zum 8. April —, wurde kein Mal, weder Eiweiss noch Blut, noch Haemoglobin gefunden. Harnsaure Salze wurden noch ausgeschieden bis zum 19. inclusive. Harnstoff schwankte zwischen 30 und 37 Grm. in 24 Stunden, Schwefelsäure zwischen 0,8 und 1,5 Grm. Zuweilen wurde viel Indo-Xylo-Schwefelsäure ausgeschieden. Am 31. März wurde eine Blutkörperchenzählung ausgeführt und ergab: Rothe Blutkörperchen: 2,080,800, weisse: 13,566, Verhältniss der weissen zu den rothen = 1 : 153. Am 8. April rothe Blutkörp. 2.179,600, weisse: 16,320, Verhältniss beider = 1 : 133½.

Haemoglobinurie, die früher wie ersichtlich, nicht von Haematurie getrennt wurde, ist in letzter Zeit schon mehrfach beschrieben worden; die Kliniker haben dabei solche Fälle beschrieben, wo entweder nur einmal bei dem fraglichen Subject die Haemoglobinurie bestand, oder aber, wo sie sich bei derselben Person mehrfach wiederholte, — eine intermittirende Haemoglobinurie. Derartige Fälle sind: Gergeres (Gaz. méd. Paris 1838. p. 151), Défer (Compt. rend. et memoir. de la soc. de biologie 1849. p. 149), Dressler (Ein Fall von intermittirender Albuminurie und Chromaturie Virch. Arch. 1854. p. 264), Vogel (Haematinuria in dem Zeitraum zwischen den Jahren 1856 und 1865. Anleitung zur quantitativen und qualitativen Analyse des Harns von Neubauer und Vogel. p. 531), Harley 2 Fälle, beobachtet im Jahre 1865, wobei der Autor noch auf die Fälle von Haemoglobinurie Dickinson's, S. Johnson's und Cock's hinweist (Lancet 11, 1865), Pary (On paroxysmal haematuria, Lancet 11, 1865, p. 33.) Hill Hassal (Lancet 11, 1875), Greenhow's sieben Fälle (Centralblatt 1870), Secchi (Ein Fall von Haemoglobinurie aus der Klinik des Prof. Dr. Lebert. Berl. Klin. Wochenschrift 1872 № 20), M. Popper (Nervöse Haemoglobinurie. Deutsches Archiv f. kl. Med. 1868), Prof. Immermann (Ein Fall von haematogenem Icterus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 12), O. Neubner (Ein Fall von Haemoglobinurie bei Scharlach. Deutsches Arch. f. klin. Med. № 23), E. R. Kobert und Kussner (Ein Fall von Haemoglobinurie Berl. Klin. Wochenschr. 1878) P. C. von Rossen (Over paroxysmale Haemoglobinurie. Centralblatt 1878. Der Autor hat 31 Fälle von intermittirender Haemoglobinurie gesammelt (eigene blos 4 Fälle), und führt unter anderen einen Fall an, der 11 Jahre sich hinzog ohne bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit des Patienten. Rossen kommt in seiner Monographie zu dem Resultat, dass die Haemoglobinurie dem Lebensalter nach folgende Gruppirung zeigt: 1 Fall im ersten Lebensjahr, 3 — von 5—10 Jahren, 4 — von 10—20 Jahren, 7 — von 20—30 Jahren, 8 — von 30—40 Jahren, 6 — von 40—50 Jahren, 1 — zwischen 50 und 60 Jahren. Von 31 Fällen betrafen 30 Männer, und nur einer ein Weib. Kein einziger Todesfall ist notirt.) Lichtheim 3 Fälle (Sammlung klin. Vorträge von Rich. Volkmann, № 134, 1878.) Prof. Mackenzie, (Medizinskoje Obosrenije Sprimona 1879 September) und Docent Rosenbach (Berl. Klin. Wochenschr. 1880. № 10 und 11.) Aus dieser kurzen Literaturübersicht der Casuistik der Haemoglobinurie, kann man bereits ersehen, dass diese Krankheit sehr selten ist. Ja, und nicht alle diese Fälle, auf welche wir hingewiesen haben, kann man bei strenger Beurtheilung als zur Haemoglobinurie gehörig betrachten. So die Fälle von Gergeres, Défer und Greenhow, die eher als einfache Haematurie angesehen werden müssen, denn als Haemoglobinurie. Daher führen wir viele Fälle auch gar nicht hier an, z. B. von Tison, Ehrle, Sidney, Rinder u. A.

Schon Hassal beobachtete, dass die Haemoglobinurie eine grosse Abhängigkeit von Localverhältnissen zeigt; nach Lichtheim findet man diese Krankheit am häufigsten in England; in Deutschland, und besonders in Frankreich ist sie eine sehr seltene Krankheit. Bei uns in Russland ist, soviel mir bekannt, dieses der erste Fall von Haemoglobinurie.

(Schluss folgt.)

Referate.

Kümmell: Ein Fall von Punction des Pericardiums. (Berl. klin. Wochenschr. № 23.)

Im städtischen allgemeinen Krankenhause zu Berlin sind im Laufe von 5 Jahren unter 12,837 internen Kranken nur 38 Pericarditen vorgekommen, unter denselben 8 mit grossen flüssigen Exsudaten, von welchen 2 zur Punction Veranlassung gegeben haben. Der erste Fall ist bereits v. Riess in № 23 d. B. kl. W. 1879 veröffentlicht; — den zweiten theilt K. ausführlich mit.

Acute Pericarditis bei einem 50jährigen Mann; enormes Exsudat, welches am 14. Krankheitstage zu so bedrohlichen Erscheinungen

rührt, dass zur Punction geschritten wird. Das Dämpfungsdreieck Reichte mit seiner Spitze bis 2 C. unter das Jugulum, es hatte eine Basis von 28 C. (von der Mittellinie 12 C. nach R. und 16 C. nach m.), starke Vorwölbung, Herztöne kaum hörbar, Puls 104 intermittirend, Cyanose, Orthopnoe. — Es wurde eine 2,5 M. dicke Hohlnadel eines Aspirationsapparates im 4. J. C. R. 4 C. vom linken Sternalrande eingestochen und langsam 750 Gramm eines flockig-dürösen Exsudats aspirirt. Zugleich aus dem linken Pleurasack durch Punction 350 Gr. klar-serösen Fluidums entleert. Sofortige Erleichterung. — Nach 2 Tagen Wiederansammlung der Exsudate über die früheren Grenzen, — Wiederholung der Punction an derselben Stelle und Entleerung von 840 Gr. leicht blutigen serösen Fluidums, Pleura desgl. punctirt. Es treten sofort laute Reibgeräusche auf. Tod am 4. Tage nach der letzten Punction. Bei der Section findet sich 1 Liter flüssigen Exsudats, massenhaftes zottiges Exsudat *auf* dem Epicardium und *in* dem letzteren zahlreiche miliare Knötchen. Die kleine Stichwunde war festgeschlossen, etwas oberhalb derselben bestand eine thalergrosse Verwachsung beider Pericardialblätter.

K. empfiehlt das eingeschlagene Verfahren als an sich gefahrlos; in seinem Falle war wegen der Tuberculose Heilung unmöglich, aber subjective Erleichterung wurde erzielt. —o—

Senftleben: Ueber den Verschluss der Blutgefässe nach der Unterbindung. (Virch. Arch. Bd. 77. S. 421.)

H. Tillmanns: Experimentelle und anatomische Untersuchungen über Wunden der Leber und Niere. Ein Beitrag zur Lehre von der Wundheilung. (Aus dem pathologisch-anatomischen Institute zu Leipzig. Virch. Arch. Bd. 78. S. 437.

Paul Baumgarten: Zur Lehre von der sogenannten Organisation der Thromben und zur Frage von der pathologischen Bindegewebsneubildung. (Aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Königsberg. Virch. Arch. Bd. 78. S. 497.)

Von einigen Schülern Conheim's wird zeitweilig immer noch der Nachweis versucht, dass wenigstens das Bindegewebe, das sich pathologisch bildet, aus ausgewanderten farblosen Blutkörperchen entsteht. Das wollen Senftleben und Tillmanns in ihrer Arbeit dargethan haben. Senftleben will gefunden haben, dass der bindegewebige Verschluss des Gefässlumens nach der Unterbindung zweifellos ohne jede Betheiligung der Gefässendothelien zu Stande kommen könne, allein durch Vermittelung der Wanderzellen. Diese träten hauptsächlich an der Unterbindungstelle, zum geringeren Theile an andern Stellen der Gefässwand durch diese hindurch. Es sei nahezu mit Sicherheit anzunehmen, dass dieser bindegewebige Verschluss auch thatsächlich auf diesem Wege erfolge. Die Wanderzellen resp. farblosen Blutzellen könnten sich unter gewissen Bedingungen zu epithelioliden Zellen, zu Riesenzellen, zu Spindelzellen und in letzter Linie zu Bindegewebe umwandeln; sie thäten dieses nothwendiger Weise immer, falls es bei der Entzündung nicht zur Eiterung oder sonstigen Processen kommt, durch welche sie in ihrer progressiven Entwickelung gehemmt werden. Derselbe Process wie im Lumen des Gefässes spiele sich mehr oder weniger ausgedehnt auch in der Gefässwand und deren Umgebung ab, je nach dem Grad der durch die Unterbindung hervorgerufenen Entzündung. Dieser Process könne somit nicht von den Zellen des unterbundenen Gefässes hergeleitet werden.

Die Gründe, welche Senftleben zu diesen Schlussfolgerungen veranlassen, lassen sich (Baumgarten) auf folgendes zurückführen: 1. dass Senftleben auch innerhalb eines *todten* unterbundenen Gefässcanals oder in *todten* Lungenstücken, welche er in die Bauchhöhle lebender Kaninchen gebracht hatte, nach Verlauf einer bestimmten Frist ein Gewebe vorfand, welches mit demjenigen völlig übereinstimmt, das sich in der gleichen Zeit im Innern eines am lebenden Thiere doppelt unterbundenen Gefässraumes entwickelt. Daraus zog Senftleben den Schluss, dass der bindegewebige Verschluss unterbundener Gefässe ohne jede Betheiligung der Elemente der lebenden Gefässwand, in specie des Gefässendothels, allein durch freie Wanderzellen zu Stande kommen kann. Bei Wiederholung der Senftleben'schen Versuche überzeugte sich nun aber Baumgarten an 12 auf das genaueste in Einzelschnitte zerlegten Objecten, die je 12 Tage in der Bauchhöhle lebender Kaninchen gelegen hatten, dass innerhalb der zwischen den beiden Ligaturknoten gelegenen Strecke ausnahmslos weder freie Wanderzellen noch Gewebe zu finden war. *Dieses kommt nur vor, wenn die Ligaturstellen bei missglückten Versuchen eröffnet werden.* Senftleben hat die Möglichkeit des directen Hineinwachsens von Granulationsgewebe von der eröffneten Ligaturstelle her eben gänzlich unberücksichtigt gelassen. Schon der Verfolg der von ihm selbst in dem Pfropf beobachteten mehr oder weniger reichlichen Blutgefässe hätte ihn darauf führen müssen. Die Schlussfolgerung, dass die bindegewebige Verwachsung unterbundener Gefässe ohne active Betheiligung der Gewebe der Gefässwand allein durch freie Wanderzellen zu Stande kommt, ist also schon hiernach völlig unbegründet. 2. aber will Senftleben auch gar keinen directen oder indirecten Hinweis auf eine proliferirende Thätigkeit des Endothels der unterbundenen Gefässe an seinen Objecten gesehen haben, woraus er denn gleichfalls schliesst, dass die Obliteration ohne jede Betheiligung des Endotheliums zu Stande komme. Diese Behauptung hat, wie Baumgarten zeigt, darin ihren Grund, dass Senftleben seine Objecte schon 48—60 Stunden nach der Operation untersuchte, in einem Zeitraum also, in dem, wie schon von früher her bekannt, von einem endothelialen Wucherungsprocess noch nichts zu sehen ist. Dieser macht sich erst am 4. oder 5. Tage bemerklich, und erscheint ausserdem, was Senftleben über die histologische Entwickelung der vorgefundenen Spindelzellen vorbringt, völlig hinfällig. 3. stützt S. seinen Beweis darauf, dass die nach 7 Tagen im Innern einer lebenden unterbundenen Carotis vorfindlichen Zellen Zinoberkörnchen trugen, welche vor der Ligirung dem Blute des Thieres einverleibt worden waren; auch daraus zieht er den Schluss, dass die in unterbundenen Gefässen sich bildende Gewebe thatsächlich von emigrirten farblosen Blutkörpern abstamme. Baumgarten hebt dem gegenüber mit Recht hervor, dass von vielen competenten Seiten die fast absolute Werthlosigkeit der Experimente mit Zinoberkörnchenfütterung der farblosen Blutzellen für die Entscheidung der Frage nach der leukocytären Abstammung eines mit solchen Körnchen beladenen zelligen Neugebildes erwiesen sei, und dass ein Forscher jetzt nicht mehr einen Beweis darauf gründen könne. Bezüglich der Rolle, welche die farblosen Blutkörper bei den gewebsbildenden Vorgängen spielen, hält Baumgarten daran fest, trotz der Beobachtungen des Herrn S. und der ihnen concinnen von Tillmanns, dass noch kein einziger stringenter Beweis dafür vorliegt, dass ein emigrirter Leukocyt sich in eine bleibende Bindegewebszelle umgestalten könne. Aber auch dafür, dass freigewordene d. h. aus dem lebenden Gewebe ausgetretene Wanderzellen aus sich heraus Bindegewebe erzeugen können, liege bis auf den heutigen Tag keine einzige zuverlässige Beobachtung vor. — Tillmanns brachte nun gar in Alcohol gehärtete, würfelförmige, keilförmige Leber-, Nieren-, Milz- und Lungenstücke, in die er viereckige oder runde Löcher geschnitten hatte, in die Bauchhöhle lebender Kaninchen und wartete die Ausfüllung der erwähnten Löcher in den mittlerweile incapsulirten Gewebestücken ab. Da er nun in denselben nach einiger Zeit gefässhaltiges Bindegewebe fand, so bezeichnet er das als «Vernarbung des Defects.» Auch er sieht zunächst lauter farblose Blutkörper in dem Loch und lässt sogar die Blutgefässsprossen aus farblosen Blutkörperchen hervorgehen. Es braucht kaum erwähnt zu werden, dass hier ein Hineinwachsen gefässhaltigen Bindegewebes vom Peritonäum des Kaninchens während der Incapsulirung übersehen worden. Von einer «Vernarbung» der todten Lungen-, Leber-, Nieren- und Milzstückchen kann um so weniger die Rede sein, als mit ihnen sich eine organische Verbindung gar nicht herstellt, sondern sie vielmehr allmälig einer Resorption unterliegen. Das Einzige, was aus der an phantastischen Behauptungen reichen Arbeit von Tillmanns hervorgehoben zu werden verdient, sind einige Angaben über das Verhalten des Catgut und der Seide nach ihrer Einführung in den lebenden Organismus. Seide blieb bis zu 6 Wochen vollständig unverändert, doch meint Verf., dass auch sie allmälig resorbirt werde; Catgut verändert sich sehr bald; am 10. Tage zeigt sich Auffaserung und beginnende Resorption, am 17. Tage war es verschwunden. Referent kann nicht umhin hinzuzufügen, dass die beiden erstgenannten Artikel von zwei Praktikern herrühren, Baumgarten dagegen Docent und Prosector an einem pathologischen Institut ist; es erscheint daher wol nicht zweifelhaft, dass bei diesen immer wieder von neuem auf's Tapet gebrachten Fragen nach der Entwickelung des pathologischen Bindegewebes die Beobachtungen des Fachmannes das grössere Vertrauen verdienen, wenn nicht schon die Fehlerquellen in den erstgenannten Arbeiten so klar zu Tage lägen. 3

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. F. Busch: Die Belastungsdeformitäten der Gelenke. Fünf klinische Vorlesungen aus orthopädischem Gebiete. (Berlin 1880. Verlag von August Hirschwald.)

Die fünf Vorlesungen behandeln einzeln folgende Themata: Pes planus (acquisitus), genu valgum, die Antagonistentheorie, Theorie der Scoliose und Therapie der Scoliose. Verf. referirt kurz die im Laufe der Zeit über Entstehung des Plattfusses aufgestellten Theorien, widerlegt die Hueter'sche (excessives Wachsthum des Talushalses) und vertritt die durch Henke aufgebrachte Anschauung, dass die Verlängerung des Talushalses eine nur scheinbare sei; bei Schlaffheit der Muskeln und Ligamente sinke der Talus mit dem ganzen Fussgewölbe nach vorne, daher kann natürlich der vordere Theil der Talusrolle nicht mehr in Contact treten mit der Tibia, es wandert also die vordere Insertion der Kapsel des Talo-tibial-Gelenks am Talus zurück und täuscht so eine Verlängerung des Talushalses vor. Zur Behandlung des Plattfusses wird der Plattfussstiefel, für die schwersten Fälle gewaltsames Redressement und Gypsverband angerathen. Das Genu valgum lässt B. nicht durch isolirtes excessives Wachsthum des Condylus internus femoris entstehen, sondern schliesst sich der Mikulicz'schen Erklärung an, dass das genu valg. durch Auflockerung der unteren Epiphysenscheibe des Femur durch Rhachitis adolescentium und ungleiche Belastung des Kniegelenks entstehe. Bei schlaffer Muskulatur und andauerndem Stehen stützt sich des Femur vorherrschend mit dem Condylus extern. auf

die Tibia. — Daher räth B. auch nicht zur Ogston'schen Operation, sondern zur Correctur im jugendlichen Alter durch Apparate, im späteren durch Durchtrennung des Femur über den Condylen.

Unter den zur Erklärung für die Entstehung der Scoliose aufgestellten Theorien wiederlegt B. ausführlich nur die Antagonistentheorie und entscheidet sich für die Anschauung, dass die Scoliose durch Fixirung einer fehlerhaften, durch Gewohnheit, Ermüdung oder einseitige Belastung angenommenen Haltung hervorgebracht würde, zu welcher ebenfalls die Rhachitis adolescentium mit Lockerung der Epiphysenlinien, hier an den Wirbelkörpern, der oberen und unteren Knorpelgrenze, prädisponire. Da die Wirbelbogen und -Fortsätze durch Bänder und Muskeln stärker unter einander verbunden sind als die Wirbelkörper, ist es leicht verständlich, warum die Wirbelkörper bei Scoliosen oft stärker seitwärts abweichen als die Processus spinosi, warum also die sogen. Rotation der Wirbel zu Stande kommt. — Die Therapie der Scoliose soll bestehen beziehungsweise in systematischer Gymnastik, Antistatik und Anlegung von orthopädischen Apparaten. Unter den letzteren wird das meiste Lob gespendet dem Sayre'schen Gyps-Corset. — Die Darstellungsweise des Autors ist leicht fasslich und sehr anziehend, es ist das Buch (54 Seiten) also warm zu empfehlen. T.

Eduard Raab. Die Störk'sche Blennorrhoe der Respirationsschleimhaut. Broschüre 8°. 30 Seiten. Stuttgart.

Verfasser macht in dieser Arbeit eine Krankheit, welche von Störk schon im Jahre 1874 auf der Naturforscherversammlung zu Breslau beschrieben worden ist, zum Gegenstande einer klinischen Skizze. Dieselbe dürfte für unsern Leserkreis in sofern von grösserem Interesse sein, als sie eine Krankheit betrifft, die, ausser in Galizien, Rumänien und Serbien, namentlich in Russisch-Polen, Bessarabien und Südrussland vorzukommen scheint.

Es handelt sich anfänglich um einen chronischen Katarrh der Nasenhöhle, welcher ein eiterigschleimiges, reichliches, sehr übelriechendes Secret liefert und nach längerem, oft jahrelangem Bestehen zu einer bindegewebigen Degeneration und Atrophie der Nasenschleimhaut, Schwund der nervösen Elemente der Schneider'schen Membran und Verödung der Schleimdrüsen der Nasenschleimhaut führt. Dieselbe erscheint dann blass, mager, grauweiss oder grünlich-gelb verfärbt, mit schleimig-eiterigem Secret bedeckt und mit Borken besetzt; nie aber sind dabei Geschwüre oder kariöse Processe in der Nasenhöhle vorhanden. An diese Erkrankung der Nase, welche Nichts mit Syphilis oder Scrophulose zu thun hat, schliesst sich, dem Laufe des in den Nasenrachenraum und weiterhin auch in den Kehlkopf hinabfliessenden, contagiosen Nasensecretes folgend, eine analoge Erkrankung dieser tiefer gelegenen Parthien des Respirationstractes an. Die Schleimhaut des Rachens geräth in den Zustand eines chronischen, trocknen Katarrhes, die Schleimhaut des Larynx wird durch bindegewebige Hyperplasie in toto verdickt und gewulstet, und die Stimmbänder werden unter dem Einfluss des sich an ihrem vordern Winkel ansammelnden Secretes erodirt und zur Verwachsung angeregt, welche von vorn nach hinten fortschreitend schliesslich eine fast vollständige Verschmelzung der Stimmbänder und hochgradige Glottisstenose herbeiführen kann. Mittlerweile setzt sich die Erkrankung auch auf Trachea und Bronchen fort, deren Schleimhaut unter Production eines reichlichen schleimigeiterigen Secretes in derselben Art degenerirt. Es bilden sich mannigfaltige Verdickungen derselben, welche später durch narbige Schrumpfung zur Entstehung vorspringender Bindegewebeleisten führen, und ungleichmässige Verengerungen und Stenosirungen der Luftwege auch unterhalb der Larynx bewirken. Durch diese sich summirenden Respirationshindernisse wird schliesslich der Tod unter den Symptomen einer ganz allmählich sich steigernden Undurchgängigkeit der Luftwege herbeigeführt. Beschleunigt wird das lethale Ende häufig durch sich anschliessende secundäre Paremchymerkrankungen der Lungen, welche in chronischen broncho-pneumonischen Processen mit der Tendenz zur Verkäsung und zu ulcerösem Zerfall bestehen.

An die allgemeine Beschreibung der Krankheit schliessen sich die Krankengeschichten von fünf Patienten, welche Verf. auf der Störk-schen Klinik zu beobachten Gelegenheit gehabt hat.

Therapeutisch lässt sich nur zu Beginn der Krankheit von localer Application adstringirender Mittel ein Erfolg erwarten. Ist der Process erst auf die tiefern Luftwege fortgeschritten, und hat er vollends schon zu narbigen Verengerungen derselben geführt, so ist die Therapie machtlos und kann nur symptomatisch eingreifen.

D—o.

Russische medicinische Literatur.

№ 134. Sitzungsprotocolle der Charkowschen medicin. Gesellschaft 1880, № 3—7, nebst Beilage.

Inhalt: a. N. Sotschawa: Zur Frage über den Einfluss subcutaner Injectionen von Sclerotinsäure auf die Verkleinerung von Uterusfibromen.

b. K. Danilewski: Ueber locale Behandlung der Diphtheritis mit künstlichem Magensaft.

№ 135. Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft. № 7.

Inhalt: a. Sitzungsprotocoll vom 8. April 1880.

№ 136. Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft. № 8.

Inhalt: a. Sitzungsprotocoll vom 4. Mai 1880.

b. A. Schtscherbakow: Zur Frage über die Bildung der oxalsauren Sedimente und Concretionen im menschlichen Harne.

№ 137. Wratsch. № 25.

Inhalt: a. M. Löwenstein: Ueber continuirliche Uterusirrigationen bei Puerperalkrankheiten.

b. Ueber den neuen Apparat von Paul Bert zur Narcotisirung Kranker mittelst Stickstoffoxydul. (Correspondenz.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber die Reliefs der altspartanischen Basis. Einladungsschrift zum Festactus am Stiftungstage der Univ. Dorpat am 12. Dec. 1879.

— Verzeichniss der Vorlesungen an der Kais. Universität Dorpat im Sem. II 1879 u. Sem. I 1880.

— Personal der Kais. Universität Dorpat, nebst Beilage, für Sem. II 1879 u. Sem. I 1880.

— Die Störk'sche Blennorrhoe der Respirationsschleimhaut von Dr. Ed. Raab. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1880.

— Ovarian tumors. At what stage of the disease is it proper time to operate? By Edw. Bork. M. D. — Separatabdruck aus der Cincinnati Obstetric. Gaz. St. Louis 1880.

— A case of compound dislocation of the wrist. Vortrag gehalten in der St. Louis Med. Society von Edw. Bork. — Separatabdruck aus den Protocollen. St. Louis. 1880.

— Das Kranken- und Begräbnissversicherungswesen der Stadt Basel. Darstellung des gegenwärtigen Zustandes und Vorschläge zu seiner Reform von A. v. Miaskowski. Basel 1880.

— Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie, einschliesslich der Climatotherapie der Phthisis. Von Dr. Jul. Braun. 4. umgearbeitete Aufl., herausgegeben von Dr. B. Fromm. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin. Berlin 1880.

— System der Gesundheitspflege. Für die Universität und die ärztliche Praxis bearbeitet von Dr. L. Hirt. 2. vermehrte u. verbesserte Aufl. Mit 95 Illustrationen. Maruschke u. Berendt. Breslau 1880.

— Time of conception and duration of pregnancy. By Geo. J. Engelmann. M. D. Separatabdruck aus St. Louis Courier of Medicine. St. Louis 1880.

Feuilleton.

(Eingesandt.)

G. H. R.! Nachdem in № 20 der St. Petersburger Wochenschrift die Frage über die Art der Zusammenstellung der Mortalitätstabellen für St. Petersburg angeregt worden, wollen Sie einem Freunde der Statistik gestatten, an das berührte Thema anknüpfend, in Ihrem geschätzten Blatte noch einige Worte über das Verhältniss, in welchem Statistik und Medicin bei uns zu einander stehen, warum und wie dasselbe geändert, resp. gebessert werden müsste, veröffentlichen zu dürfen. Beide wissenschaftlichen Disciplinen stehen bei uns nämlich auf etwas gespanntem Fusse mit einander, wie aus dem Folgenden zu ersehen sein wird.

Im Anfang dieses Jahres versandte die Medicinal-Verwaltung des St. Petersburger Gouvernements ein neues Schema für die monatlich und jährlich einzuliefernden Krankenberichte an alle im Gouvernement, d. h. ausserhalb der Stadt Petersburg lebenden Aerzte mit einem Circularschreiben, in welchem dieselben aufgefordert wurden, statt des früheren Schemas fortan das beigelegte abgekürzte zu benutzen „zur Erleichterung und Vervollständigung (sic !) der statistischen Bearbeitung" («для удобства и полноты при составленiи общихъ статистическихъ свѣдѣнiй»). Dieses neue Schema enthält die folgenden Rubriken:

1. Typhus und seine verschiedenen Formen.
2. Cholera.
3. Malaria.
4. Pocken in den verschiedenen Formen.
5. Scarlatina.
6. Morbilli.
7. Diphtheritis.
8. Dysenterie.
9. Tussis convulsiva.
10. Syphilis.
11. Scorbut.
12. Epidemisches (?) Erysipel.
13. Febris puerperalis.
14. Trichinosis.
15. Pustula maligna.
16. Lyssa.
17. Vergiftungen.
18. Alcoholismus und Delirium tremens.
19. Psychosen.
20. Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks.
21. Nervenkrankheiten.
22. Krankheiten der Brustorgane.
23. Tuberculosis.
24. Krankheiten der Unterleibsorgane.
25. Krankheiten d. Geschlechtsorgane.
26. Frauenkrankheiten.
27. Ophthalmien.
28. Hautkrankheiten.
29. Chirurgische Krankheiten.
30. Fracturen.
31. Luxationen.

32. Wunden.
33. Maligne Geschwülste.
34. Blutkrankheiten.
a) Anämie.
b) Chlorose.
c) Leukämie.
d) Scrophulose.
e) Englische Krankheit.
f) Rhachitis.
35. Krankheiten, die durch Industrie- und Fabrikarbeit bedingt werden.

Das eben angeführte Schema ist allerdings sehr kurz im Vergleich zum früheren, welches 74 Nummern enthielt, und daher leichter zu bearbeiten; doch kann man nicht behaupten, dass es darum auch sehr gut sei, denn es weist ganz bedenkliche Lücken auf. Es fehlt darin eine ganze Reihe von Krankheiten, und zwar der allergewöhnlichsten und häufigsten, wie z. B. Febris catarrhalis, Angina, Rheumatismus, Arthritis, Ohrenkrankheiten etc., von den etwas selteneren, wie Krankheiten der Gefässe, des Kehlkopfs, Marasmus senilis, Diabetes, Croup etc. ganz zu schweigen. Und dabei ist das Schema so abgefasst, dass diese Krankheiten in keiner der angeführten Rubriken untergebracht werden können. Oder in welcher Rubrik sollte man wohl einen Rheumatismus oder eine Ohrenkrankheit, wenn auch nur zur Noth und ohne der Wahrheit und dem medicinischen Gewissen den ärgsten Zwang anzuthun, placiren können? In welcher einen Abort oder eine normale Geburt? Wenn auch das Wochenbett normal verläuft, so wird es doch wohl nicht angehen, solche Fälle als Puerperalfieber zu bezeichnen. Es wird also wohl nichts übrig bleiben als sie unter die Frauenkrankheiten zu rechnen, da solche Zufälle bei Männern in der That nicht vorkommen. In welcher Rubrik soll die Todesursache eines asphyktisch geborenen Kindes angegeben werden, das nicht wieder belebt werden konnte? Endlich, wer kann uns die differentielle Diagnose zwischen *englischer Krankheit* einerseits und *Rhachitis* andererseits angeben?

Der Arzt, der im Stande war, eine richtige Diagnose zu stellen, und sie auch wirklich gestellt hat, wird somit gezwungen *officiell* in vielen Fällen eine falsche zu stellen. Es fragt sich nun: was werden die Aerzte thun, um diesem Dilemma zu entgehen? Es sind wohl nur drei Fälle denkbar. Entweder die im Schema nicht aufgeführten und daselbst nicht unterzubringenden Krankheitsfälle werden auch nicht vermerkt werden. Dann würden die gegebenen Zahlen allerdings richtig sein, der ganze Krankenbericht aber falsch, weil von je 150 Kranken wohl nur 100 oder höchstens 120 angegeben sein würden, ein auf diesen Bericht gegründeter Schluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung also ganz irrig sein würde. Oder es handelt Jeder nach Belieben; der Eine rechnet den Rheumatismus zu den chirurgischen Krankheiten, weil dabei auch äusserlich sichtbare Schwellungen auftreten; der Andere zu den Blutkrankheiten, weil dabei öfters Fieber beobachtet wird (wobei aber zu bemerken ist, dass keine der oben angeführten Unterabtheilungen der Blutkrankheiten dazu benutzt werden kann); der Dritte zu den Nervenkrankheiten, wegen der begleitenden Schmerzen und des oft plötzlichen Ortswechsels. Dann werden jedenfalls die Zahlen der benutzten Rubriken falsch, und da sehr verschiedene Rubriken benutzt werden können, so können auch eine ziemliche Menge von Zahlenangaben falsch sein. Oder endlich drittens: in der Idee, dass bei sehr grossen Zahlen die bei Einzelheiten begangenen Fehler sich gegenseitig aufheben und so das Endresultat ein annähernd richtiges wird, vertheilt der berichtende Arzt alle unplacirbaren Krankheitsfälle gleichmässig und unparteiisch auf *alle* Rubriken, womit denn das erreicht wäre, dass *sämmtliche* Zahlen falsch sind. Kurz, in *jedem* Falle sind die Zahlen falsch; und solch ein Material soll nun die statistische Bearbeitung *erleichtern?!* Grundbedingung jeder Statistik ist aber die Richtigkeit der zu Grunde gelegten Zahlen; unrichtige Zahlen sind ganz werthlos und eine statistische Bearbeitung derselben unmöglich. Stellen wir uns nun einen Statistiker der Zukunft vor, der die Schwankungen des Gesundheitszustandes des Petersburger Gouvernements an der Hand der Statistik zu bearbeiten wünscht, um darüber ins Klare zu kommen, ob derselbe sich verbessert oder verschlechtert habe. Er wird dabei die merkwürdige Entdeckung machen, dass im Petersburger Gouvernement bis zum Jahre 1880 sehr viele Rheumatismusfälle vorkamen, von da an aber wie abgeschnitten *nicht ein einziger*, während doch der Rheumatismus in der Stadt Petersburg nach wie vor viele Menschen heimsuchte (denn in der Stadt ist das «erleichternde» Schema nicht im Gebrauch). Dieselbe Erscheinung wird ihm bei den Ohrenkrankheiten entgegentreten, er wird finden, dass es im ganzen Gouvernement Petersburg seit Jahren nicht einen einzigen Ohrenkranken gegeben hat. Was liegt da näher, als den praktischen Rath zu ertheilen: sämmtliche an Rheumatismen oder an den Ohren leidenden Petersburger aus der Stadt hinaus und irgend wohin ins Gouvernement zu schicken, da dort, wie die officiellen Berichte beweisen, diese Krankheiten gar nicht vorkommen.

Um die Morbiditätsstatistik der Stadt Petersburg steht es nicht viel besser. Jedes Ressort hat sein eigenes Schema, und jedes ein anderes. Das Schema der Marine ist ein anderes als das der Armeehospitäler, das eine enthält 17 Nummern, das andere nur 15, das Schema der Kinderhospitäler ist noch viel kürzer, und das der Civilhospitäler wieder anders. Dieselben gebrauchen ein abgekürztes und ein ausführliches Schema, von denen das letztere 338 Nummern enthält. — Nun stelle man sich weiter vor, dass jede Gouvernements-Medicinal-Verwaltung, das Beispiel der Petersburger sich zum Muster nehmend, ebenfalls ein neues, und zwar jede ein anderes Schema sich ausdenkt, welchem die Statistik sich anbequemen soll — wie sollte der unglückliche Zukunftstatiker es wohl möglich machen aus diesem Wust von falschen Zahlen auch nur ein einziges, für ganz Russland giltiges und dabei richtiges Resultat abzuleiten?

Gegen diese allgemeine uns bedrohende Verwirrung giebt es wohl nur ein einziges Mittel: die Feststellung eines einzigen, für ganz Russland giltigen Schemas. Anders kann ja überhaupt statistisches Material nicht verarbeitet werden, als wenn an allen Sammelstellen dieselben Gesichtspunkte, Principien, Nomenclaturen etc. eingehalten werden. Dieser Satz steht auch in allen Ländern, die auf Statistik etwas geben, in Geltung; überall ist es für dasselbe Land auch dasselbe Schema, welches auszufüllen ist. Noch besser wäre freilich ein allgemein giltiges, internationales Schema, wie ein solches für die Mortalitätsstatistik bereits adoptirt worden ist. Ist das aber für die Morbiditätsstatistik auch noch nicht zu erreichen, so sollte Russland doch wenigstens wie andere Länder sein eigenes und allgemein zu gebrauchendes Schema haben. Es existirt ja ein solches und ist noch vielfach im Gebrauch, aber es stammt aus alter Zeit, ist veraltet und in mancher Beziehung unvollkommen und fehlerhaft, was wohl der Grund sein mag, warum Viele dasselbe bei Seite schieben und ihr eigenes aufstellen. Der Sache der Statistik wird aber durch eine bunte Musterkarte verschiedener Schemata für dasselbe Thema kein Vorschub geleistet. Diesen Uebelständen abzuhelfen, ist nur der Medicinalrath im Stande, der bei uns die oberste medicinische Instanz bildet. Vor einigen Jahren hatte er sich die Aufgabe gestellt, ein neues, den Anforderungen der Jetztzeit besser entsprechendes Schema für die Morbiditätsstatistik zu entwerfen; leider ist es aber bei verschiedenen Entwürfen geblieben, und keiner derselben zur Ausführung gelangt.

Wir erlaubten uns die bestehenden Missstände in recht drastischer Weise zu schildern, um so die Nothwendigkeit der Abhülfe dadurch in recht helles Licht zu stellen; wir erlauben uns jetzt den dringenden Wunsch und die Bitte auszusprechen, der Medicinal-Rath möge sich als einzige competente Behörde nochmals der Mühe unterziehen und der ärztlichen Welt recht bald ein Schema für Krankenberichte geben, welches in möglichst conciser Form, ohne weitgetriebene Specialisirung, doch alles Wesentliche enthält, somit die statistische Bearbeitung des so gewonnenen und nach einheitlichen Principien geordneten Materiales wirklich erleichtert, ohne dass die Erleichterung der Arbeit so sehr zur Hauptsache gemacht würde, dass die Richtigkeit und Zuverlässigkeit der Daten nothwendig darunter leiden müsste. δ

Tagesereignisse.

— Am 2. Juli verstarb hierselbst ganz unerwartet und plötzlich Dr. Curiard, Ordinator am Marienhospitale.

— In London starb Alfred Swaine Taylor, der Begründer der wissenschaftlichen forensischen Medicin in England, im Alter von 73 Jahren.

— Von der Kiewer Universität ist ein Concurs zur Besetzung der Docentenstelle ausgeschrieben. Reflectirende haben bis zum 15. Aug. d. J. vorzustellen: 1. ihr Doctordiplom; 2. ihre wissenschaftlichen Arbeiten; 3. ihr curriculum vitae — und danach 2 Probelektionen zu halten, die eine über ein freigewähltes Thema, die andere über ein von der Facultät aufgegebenes.

Miscellen.

— Die Diskussion in der Berliner med. Gesellschaft über den Antrag, dahin wirken zu wollen, dass die Curpfuscherei wiederum gesetzlich verboten werde, hat damit geendet, dass derselbe gefallen ist, mit der ansehnlichen Minorität von $^3/_7$ der abgegebenen Stimmen.

— *Die praktischen Fortbildungscurse für Aerzte in Breslau*, welche sich in den letzten Jahren einer steigenden Theilnahme seitens hiesiger und auswärtiger Aerzte erfreuten, werden auch in diesem Jahre stattfinden.— Das Programm enthält: *Chirurgie* (Prof. Fischer) *Augenheilkunde* (Prof. Förster) *Haut und Syphilis* (Prof. Simon) *Nervenkrankheiten* (Prof. Berger) *Geisteskrankheiten* (Prof. Neumann) *Laryngoskopie und Otiatrie* (Docent Gottstein) *Kinderkrankheiten* (Docent Soltmann) *Topographische Anatomie* (Prof. Hasse) *Pathologische Anatomie* (Prof. Ponfick) *Chemische Untersuchungen* (Prof. Gscheidlen) *Experim. Hygieine* (Prof. Hirt) *Pilzlehre* (Dr. Eidam). — Die Curse dauern von Dienstag, den 28. September bis Sonnabend, den 23. October. Anmeldungen, Anfragen etc. sind an «Prof. Simon, Breslau» zu richten.

— Die *Prager Vierteljahrsschrift* ist nach 35 Jahrgängen eingegangen. Nunmehr haben sich die Professoren Halle, v. Hasner, Klebs, Breisky u. Gussenbauer vereinigt, um eine neue *«Zeitschrift für Heilkunde»* als Fortsetzung der entschlafenen Vierteljahrsschrift herauszugeben; von letzterer wird sie sich hauptsächlich durch das Fehlen der Referate unterscheiden. Das erste Heft ist bereits erschienen (Tempsky in Prag). (B. kl. W.)

— Zum Vorsitzenden des Vereins für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg ist Prof. Schönborn erwählt.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* Den *St. Annen-Orden III. Cl. m. Schwertern:* D. jüng. Schiffsarzt d. Sibirischen Flottenequipage, Col.-Ass. Andrejew. Den *St. Wladimir-Orden IV. Cl.:* D. ält. Arzt des 59. Lublin'schen Inf.-Reg., St.-R. Malygin.

— *Bestätigt*: Dr. med. et zool. Brandt — als ordentlicher Professor des Veterinärinstituts zu Charkow für den Lehrstuhl der Zootomie.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 29. Juni 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	887	309	1196
Alexander- «	670	181	851
Kalinkin- «	—	401	401
Peter-Paul- «	382	169	551
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	71	237
Marien-Hospital	301	232	533
Ausserstädtisches Hospital	316	145	461
Roshdestwensky-Hospital	49	17	66
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	217	109	326
5 Zeitw. Hospitäler	623	30	653
Ausschlags-Hospital	15	12	27
Summa der Civilhospitäler	3626	1676	5302
Nikolai-Kinder-Hospital	29	30	59
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	67	61	128
Elisabeth-Kinder-Hospital	16	14	30
Summa der Kinderhospitäler	112	105	217
Nicolai-Militär-Hospital	538	33	571
Ssemenow'sches Militär-Hospital	185	—	185
Kalinkin-Marine-Hospital	237	—	237
Gesammt-Summa	4698	1814	6512

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1196	390	1586
Scarlatina	18	21	39
Variola	9	5	14
Venerische Krankheiten	647	394	1041

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 22. bis 29. Juni 1880 besucht von 2715 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1171.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. Juni 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 637 (Todtgeborene 14). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 49,45 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 48,29.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
399	238	637	137	31	56	7	9	31	95	81	63	47	43	28	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 27, Typh. abd. 25, Febris recurrens 13, Typhus ohne Bestimmung der Form 21, Pocken 4, Masern 4, Scharlach 6, Diphtheritis 10, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 5.

— Gehirnapoplexie 17, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 66, Lungenschwindsucht 94, Gastro-intestinal-Krankheiten 109.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 186.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Италья нской и Эртелева пер. д кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Варона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4. кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.
17. Frau Jordan, Псковская улица № 15, кв. № 10.
18. Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) В. Конюшенная д. № 8, кв. № 6.
19. Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 25 (19)

Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschumowa.

Steinbacher's

Schriften:

1. Handbuch des gesammten Naturheilverfahrens. Preis M. 6.—
2. Die männliche Impotenz und deren radicale Heilung. Preis M. 6.—
3. Hämorrhoidalkrankheiten, ihr Wesen und Verlauf. Preis M. 7.50
4. Das Scharlachfieber und die Masern. M. 3.—
5. Der Croup oder die häutige Bräune. M. 2.60
6. Asthma, Fettherz, Corpulenz. M. 1.20
7. Handbuch der Frauenkrankheiten. M. 6.—

geben Auskunft über das seit Jahren bewährte Steinbacher'sche Naturheilverfahren und sind, wie auch der Anstalts-Prospect von uns zu beziehen.

Hofrath Dr. Steinbacher's

Naturheilanstalt Brunnthal

(München.)

42 (1)

Saison-Dauer Mai bis Octob. **Bad Reichenhall** Officielle Eröffnung 15. Mai.

Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. Bade-Commissariat.

58 (1)

FRAUENBAD LANDECK

in Preussisch-Schlesien.

Schwefel-Thermen 24—16° R. Mineral-, Wannen- und Bassin-Bäder, innere und äussere Douchen, Moorbäder. | Trinkquellen. Kalt-Wasser-Heilanstalt, Appenzeller Molken-Anstalt, Milchcur, herrliche Nadelholzwälder.

1400 Fuss über dem Meere, **mildes** Gebirgsklima, vollständiger Schutz **gegen Ost** und **Nord,** ganz besonders geeignet gegen Störungen **weiblicher** Gesundheit, als **Katarrhe, Nervenleiden, Blutarmuth, Bleichsucht, Unfruchtbarkeit** etc., chronischen **Rheumatismus, Gicht, Lähmungen,** allgemeine **Schwäche, ungenügende Ernährung.** — Jährlicher Fremdenbesuch **5500.** Zwei Dritttheile der Curgäste sind **Frauen.** Schöne Wohnungen, täglich 2 Mal Concert, Theater, Eisenbahnstation in Glatz und Patschkau, je 3 Meilen entfernt. **Eröffnung** der Bäder 1. Mai. **Schluss** ult. September

51 (1) **Der Magistrat.** Birke, Bürgermeister.

Pastillen und Sprudelsalz — **BAD NEUENAHR** — **Station Remagen.** Ctrl. Msk. 5469.

Alkalische Therme, reich an Kohlensäure, erfolgreich bewährt bei chronischen Catarrhen des Magens, Darmes und der Respirations-Organe, bei Gries, Stein, Diabetes m., Gicht, Rheumatismus, Blasen- und Frauenleiden. — Wird selbst bei Monate langem Trinken vortrefflich ertragen. — Nur das Curhôtel mit zeitgemässen Tarifpreisen, Post- und Telegraphen-Bureau steht mit den Bädern in directer Verbindung. — Mineralwasserversandt nur in frischer Füllung. Näheres durch den angestellten Badearzt Dr. Münzel, sowie durch die Badeärzte: Dr. Feltgen, Richard Schmitz, Unschuld, A. Schmidt u. Teschemacher und durch die Direction. — 33 (2)



NESTLÉ'S KINDERMEHL

zur Ernährung von Säuglingen — **Preis 1 Rbl.**

und

Nestlé's condensirte Milch

Preis 75 K.

Haupt-Dépôt für den Detail- u. Engros-Verkauf bei **Alexander Wenzel,** im neuen Gebäude des Findelhauses Kazanskaja № 3, Magazin № 7; ferner bei **Stoll & Schmidt,** dem **St. Petersburger chemischen Laboratorium** u. bei der **Russischen pharmaceutischen Handelsgesellschaft,** sowie in allen Droguerien und Apotheken Russlands.

Alleiniger Agent für ganz Russland: Alexander Wenzel.

☞ Ich ersuche das Publikum, gefälligst darauf zu achten, dass ich nur für die Aechtheit der Dosen garantire, welche mit der Unterschrift und dem blauen Stempel des Herrn ALEXANDER WENZEL, meines alleinigen Agenten für ganz Russland, versehen sind.

Ctrl. Msk.] 31 (9) **HENRY NESTLÉ, Vevey (Schweiz).**

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 5 Іюня 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 28. St. Petersburg, 12. (24.) Juli. 1880.

Haemoglobinurie.

Von

Dr. Stolnikow.

(Aus der Klinik von Prof. S. P. Botkin.)

(Schluss.)

In dem von uns beschriebenen Falle wollen wir die Aufmerksamkeit auf folgende Symptome lenken:

1) Wir constatirten die Anwesenheit von gelöstem Haemoglobin im Blute des Kranken, während die rothen Blutkörperchen entfärbt waren. Auf dieses Factum haben andere Autoren entweder ihre Aufmerksamkeit gar nicht gerichtet, d. h. sie untersuchten das Blut nicht, oder aber sie fanden bei ihren Untersuchungen keinerlei Veränderungen. «Und es ist das eine Beobachtungslücke, die ich eingestehen muss, eine Lücke, die aber nur ausfüllbar sein wird, wenn man die Kranken unter bequemeren Bedingungen beobachtet, als die mir vergönnt waren», — giebt Lichtheim zu (Samml. der klin. Vortr. von R. Volkmann, № 134). Und doch ist dieser Umstand ungemein wichtig zur Unterscheidung der Haemoglobinurie von der Haematurie. In der That, die blosse Abwesenheit der rothen Blutkörperchen im Harn ist noch kein unzweifelhaftes Zeugniss zu Gunsten der Haemoglobinurie, da die Blutkörperchen noch in der Harnblase zerfallen können; die Abwesenheit von Fibringerinnseln und Fibrincylindern ist auch nicht allzu beweisend, da man sogar künstlich einen Zustand des Blutes herbeiführen kann, bei welchem dasselbe unfähig wird zu gerinnen [1]). Desshalb ist die Annahme ganz natürlich, dass in einzelnen Fällen von Haematurie im Harn sich blos Haemoglobin vorfinden wird, und keine Spuren von Formelementen.

2) Bemerkenswerth ist ferner die auffallende Vermehrung der Schwefelsäure während der ganzen Periode, dass im Harn Haemoglobin ausgeschieden wurde. *Während der ganzen Zeit schwankte die Schwefelsäure zwischen 4,2 grm. und 3,2 grm. in 24 Stunden.* Wie bekannt ist die mittlere Quantität Schwefelsäure bei einem gesunden Menschen, der ausreichend genährt wird, nach Grunner 2,094 grm., nach Klare (aus 15 Untersuchungen) 2,288 grm., nach Neubauer 2,375 grm., nach Sack 2,46 grm., nach Weidner 2,1 grm.[1]) Ueber die Bedingungen, welche die Schwefelsäure vermehren, ist bis jetzt Folgendes festgestellt: 1) die Ausscheidung nimmt zu wenn in den Körper eingeführt werden: Schwefelsäure, schwefelsaure Salze und andere Schwefelverbindungen, deren Schwefel im Körper zu Schwefelsäure oxydirt werden kann, und 2) bei sehr reichlichem Fleischgenuss. Weder das eine, noch das andere kann der Grund der Vermehrung in unserem Falle sein, da der Kranke während der ganzen Zeit nur sehr wenig genoss. Auch durch das Fieber lässt sich diese Vermehrung nicht erklären. Nach den Untersuchungen Vogel's [2]) nimmt die Quantität Schwefelsäure bei fiebernden Kranken bedeutend ab, schwankt zwischen 0,5 und 0,3 grm. in 24 Stunden, was er dadurch erklärt, dass fiebernde Kranke sehr wenig Nahrung zu sich nehmen. Offenbar war im Organismus unseres Kranken ein Factor vorhanden, der in ungewöhnlicher Weise die Zersetzung derjenigen Bestandtheile des Organismus steigerte, die Schwefel enthielten. Durch den gleichen Factor war wahrscheinlich auch die andere Eigenthümlichkeit der Metamorphose in unserem Falle bedingt, und zwar der hohe Gehalt an Harnstoff, der während der ganzen Krankheit zwischen 40—64 grm. in 24 Stunden schwankte, unabhängig vom abnormen Gehalt an Haemoglobin; nach Aufhören der Haemoglobinurie ist

[1]) Armin Köhler: Ueber Thrombose und Transfusion, Eiter und septische Infection. Dissert. inaugur. 1877. Gewöhnlich entnimmt man einem Thier 50—100 C.C. Blut, lässt dasselbe einige Minuten stehen bis zur Bildung eines gelatinösen Gerinnsels. Dann zerkleinert man dasselbe, filtrirt durch Leinwand und spritzt in die Arterie des Thieres. Das Blut verliert nach dieser Operation auf längere Zeit die Fähigkeit zu gerinnen. Seit Heidenhayn bedienen sich schon mehrere Physiologen dieser Methode.

[1]) Neubauer und Vogel, Handbuch der qualitativen und quantitativen Analyse des Harns.

[2]) Ibid.

bemerkenswerth das Erscheinen enormer Quantitäten von harnsauren Salzen mehrere Tage hindurch, obgleich die tägliche Harnmenge während der ganzen Zeit zwischen 2000 und 2800 C.C. schwankte.

3) Wie haben wir auf die gelbe Verfärbung zu sehen, die in unserem Falle beobachtet wurde? Einige Autoren erblicken in dieser Verfärbung den Beweis dafür, dass haematogener Icterus besteht. Prof. Immermann betitelt sogar seinen Fall von Haemoglobinurie: «Ein Fall von haematogenem Icterus.» Scheinbar trägt die Experimental-Physiologie Vieles bei zu Gunsten dieser Auffassung. So fanden Frerichs u. Staedeler[1]), nachdem sie reine Gallensäuren ins Blut eingespritzt hatten, im Harn Gallenpigment. Kühne[2]) erklärt Frerichs' Thatsachen nach einer ganzen Reihe von Versuchen damit, dass bei Einführung von Gallensäuren ins Blut, aus den Blutkörperchen Haemoglobin ausgeschieden wird, und aus diesem das Gallenpigment entsteht. Max Hermann[3]) beobachtete das Erscheinen von Gallenfarbstoff im Harn, nachem er ins Blut Wasser eingeführt hatte. Nothnagel[4]) und Bernstein[5]) beobachteten Icterus nach Einführung von Chloroform oder Aether ins Blut, Munk und Leyden[6]) nach Einführung von Phosphorsäure ins Blut. Prof. Tarchanow[7]) spritzte reines Haemoglobin ins Blut, und beobachtete in der Galle eine Vermehrung des Gallenfarbstoffs. Endlich ist sogar chemisch die Möglichkeit nachgewiesen, aus der färbenden Substanz des Blutes Gallenpigmente darzustellen. Aber trotz alledem können wir uns Prof. Immermann und den anderen Klinikern nicht anschliessen, können unseren Fall nicht behandeln als einen Beweis für den haematogenen Icterus. Sollte es in der That möglich sein, aus der Farbe allein den einen oder anderen chemischen Körper zu constatiren? Die gelbe Hautfärbung in unserem Falle konnte von verschiedenen Körpern des veränderten Haemoglobins abhängen, und sobald wir einmal nicht die Möglichkeit hatten, auf chemischem Wege darzulegen, dass die Hautfärbung durch Gallenpigment bedingt war, so hatten wir offenbar nicht das geringste Recht, davon zu sprechen, dass in der Haut Gallenpigment enthalten war. Ausserdem ist, sowohl in unserem, als auch in den Fällen von Immermann und Anderen, das Factum auffallend, dass im Harn auch nicht einmal Spuren von Gallenfarbstoff enthalten waren.

Aus welchem Grunde sollten sie dort nicht vorhanden sein, wenn schon die ganze Haut von ihnen in grösster Quantität durchtränkt ist? Wir haben den Harn dieses Pat. stehen lassen bei Luftzutritt und unter Quecksilber, einige Wochen lang, und von Zeit zu Zeit untersucht auf Gallenfarbstoffe. Ausserdem haben wir diesen Harn einem nephrotomirten Kaninchen eingespritzt, 100 C.C. ins Blut, und 100 C.C. unter die Haut und haben nach dem Tode in der Haut und den Muskeln nach Gallenfarbstoffen gesucht; in keinem Falle wurde welcher gefunden.

4) Wollen wir die Aufmerksamkeit auf die Therapie lenken, und zwar speciell auf die subcutane Injection von Chinin. Das per os genommene Chinin äusserte beim Kranken gar keine Wirkung; unter die Haut eingeführt, hatte es jedoch starken und präcisen Effect. Locale Complicationen wurden bei diesen Injectionen nicht beobachtet, ausser hier und da am Einstich eine leichte Röthung oder Schwellung, die auf Application von Thon auf die entzündete Stelle schnell verschwand.

Zum Schluss müssen wir die Frage untersuchen: Wodurch war in unserem Falle das Erscheinen von Haemoglobinurie bedingt? Genau überlegt, kann man augenblicklich kaum die Erklärung geben, woher die Haemoglobinurie stammte, da bisher weder die Bedingungen der Entstehung des Haemoglobins, noch die Bedingungen seiner physiologischen Zerstörung bekannt sind. Es ist wahr, experimentell sind viele Agentien bekannt, welche bei ihrer Einführung in den Organismus, geeignet sind das Hämoglobin frei zu machen, indem sie die Blutkörperchen zerstören. So beobachtete Vogel[1]) Haemoglobinurie bei Einathmung von arseniger Säure; Luchsinger[2]) nach subcutaner Injection von verdünntem Glycerin, Ponfick[3]) und Sänger[4]) bei Transfusion von Lammblut in den Menschen, und überhaupt bei Transfusion von einem Thiere in das andere; Hermann[5]) bei Injection von warmem Wasser in die Venen eines Thieres; Naunyn[6]) bei Vergiftung mit Salzsäure; Bamberger[7]) bei Vergiftung mit Schwefelsäure; Leyden und Munk[8]) ebenfalls bei Vergiftung mit Schwefelsäure; Frerichs[9]) und Kühne[10]) nach Einführung von Gallensäuren; Nothnagel[11]) und Bernstein[12]) nach Einführung von Chloroform und Aether ins Blut. Nicht selten wird bei Verbrennungen Haemoglobinurie beobachtet.

Aber alle diese Bedingungen zeigen doch eigentlich nur, dass unter bestimmten Umständen das Haemoglobin befreit werden kann aus den Blutkörperchen. Aber diese Bedingungen sind ausserordentlich mannigfaltig, und daher muss man mit um so grösserer Aufmerksamkeit und Vorsicht nach der Ursache dieses Leidens forschen, das hervorge-

---

[1]) Frerichs: Klinik der Leberkrankheiten.
[2]) Kühne: Virch. Arch. Bd. 14. 1858.
[3]) De effectu dilutionis sanguinis in secretionem urinae. 1859.
[4]) Nothnagel: Berl. Klin. Wochenschr. 1868.
[5]) Moleschott's Untersuchungen. 1867.
[6]) Beiträge zur Pathologie des Icterus.
[7]) Ueber die Bildung von Gallenpigment aus Blutfarbstoff im Thierkörper. Pflüg. Arch. t. 9.

[1]) Handbuch der Harnanalyse.
[2]) Experimentelle und kritische Beiträge zur Physiologie des Glycogens. 1875.
[3]) Experiment. Beiträge zur Lehre von der Transfusion. Virch. Arch. LXII über die Wandlungen des Lammblutes innerhalb des menschlichen Organismus. Berl. Klin. Wochenschr. 1874 № 28.
[4]) Zur Lammbluttransfusion. Berl. Klin. Wochenschr. 1874. 15 und 16.
[5]) De effectu sanguinis diluti in secretionem urinae. Arch. du Bois Reymond. 1873. pag. 163.
[6]) Beiträge zur Lehre vom Icterus. Arch. für Anat. und Physiol. 1868.
[7]) Ueber Albuminurie nach Schwefelsäurevergiftung. Wien. med. Halle. 1868.
[8]) Leyden und Munk. Nierenaffection bei Schwefelsäurevergiftung.
[9]) Frerichs' Klinik der Leberkrankheiten.
[10]) Virch. Archiv 14. 1858.
[11]) Berl. Klin. Wochensch. 1868.
[12]) Moleschott's Untersuchungen. 1867.

rufen war durch die Natur, — die ebensoviel Mannigfaltigkeit zeigt, wie Gesetzmässigkeit.

Bevor wir uns zu unserem Falle wenden, wollen wir uns unterrichten, wie die anderen Autoren die Haemoglobinurie erklären. Pavy, der zuerst die Haemoglobinurie von der Haematurie wissenschaftlich trennte, erblickte ihre Ursache in vasomotorischen Veränderungen der Nieren, das Haemoglobin wird, in Folge erhöhten Drucks in den Glomerulis aus den Blutkörperchen herausgepresst. Immermann und Andere sehen die Ursache dieses Leidens in Structurveränderungen der Nieren. Popper vermuthet, ebenso wie Pavy, die Ursache der Haemoglobinurie in einem vasomotorischen Krampf, der durch Abkühlung der Haut hervorgerufen wird. Aber seiner Meinung nach sind dabei nicht die Nieren betheiligt, sondern die Leber; und zwar sollen dabei die Lebergefässe contrahirt werden und in Folge dessen die Zerstörung des Haemoglobins, die nach seiner Meinung in der Leber vor sich geht, abnorm verringert werden. Daher denn eine abnorme Anhäufung desselben im Organismus. Andere nehmen einen Zusammenhang dieses Leidens mit Fieber (Vogel), mit Malaria (Harley), mit Nierensteinen (Ehrle) an, u. s. w. Aber unter allen diesen Theorien behauptet den ersten Platz, nach der Majorität ihrer Anhänger, diejenige, nach welcher die Nieren eine Rolle dabei spielen, und wenn man die allgemeinen Züge der einzelnen Fälle berücksichtigt, so wird das verständlich. In der Majorität der Fälle wird bei der Haemoglobinurie Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend beobachtet, Oedem der Füsse, Eiweiss und hyaline Cylinder im Harn; die Krankheit entwickelt sich sehr oft nach Scarlatina; bei der intermittirenden Haemoglobinurie ist, nach allen Autoren, für jede einzelne Erkrankung unumgänglich nöthig eine Erkältung, starke Abkühlung der Haut, so dass Harley zum Beispiel die Haemoglobinurie eine Winterkrankheit nennt, weil sie vorzüglich im Winter vorkommt; dieses Letztere ist auch übereinstimmend mit den Beobachtungen Bollinger's[1]), dass bei Pferden sehr oft sich bald Haemoglobinurie (Winddrehe), bald Haematurie entwickelt, wenn man sie plötzlich bei sehr kalter Witterung aus den warmen Ställen führt. Das sind alles Facta, die in erster Linie veranlassen an die Nieren zu denken.

Erinnern wir uns gleich des Falls von Dr. N. I. Sokolow[2]): Einem Menschen, der vollkommen normalen Harn hatte, brauchte man blos unbedeutend die Füsse abzukühlen um sogleich Haematurie, also einen pathologischen, wenngleich blos temporären Zustand der Nieren hervorzurufen. Dann wurde die Nierensecretion wieder normal, doch der Kranke brauchte blos mit nackten Füssen über den Fussboden zu gehen, und die Haematurie war wieder da, u. s. w. Dieser Fall erinnert so an den Fall von intermittirender Haemoglobinurie, dass man wohl kaum sagen kann, die Aehnlichkeit sei eine blos äusserliche. Wenn wir uns jetzt zu unserem Kranken wenden, so sehen wir, dass er eine ganze Reihe von Krankheiten überstanden hat, welche zu Erkrankungen der Nieren disponiren. Scharlach hat er gehabt, Recurrens; vor zwei Jahren hatte er Gelenkrheumatismus, an den sich ein erysipelatöser Process schloss; um diese Zeit schied er eine Menge Eiweiss und Cylinder aus, und zuletzt verband sich damit eine Haematurie, die einige Tage lang anhielt; gegenwärtig leidet er an Intermittens, die ungefähr seit einem Jahre besteht. Wenn wir all dieses in Erwägung gezogen haben, ebenso wie das oben über die Haemoglobinurie Gesagte, so scheint es uns am folgerichtigsten, unseren Fall von Haemoglobinurie zu erklären durch abnorme Nierenfunction auf einem durch den Fieberprocess erschöpften Boden. In der Intermittens selbst kann man kaum die Ursache der Haemoglobinurie sehen, schon desshalb, weil die Haemoglobinurie eine so sehr seltene Krankheit ist. So ist unser Fall ähnlich demjenigen von Prof. Immermann, der übrigens lethal geendet hat. Bei dem Kranken, der am Abdominaltyphus leidet, fällt die Körpertemperatur plötzlich von 40° auf 35,7°; gleichzeitig beginnt der Kranke gelb zu werden, in 6 Stunden bekommt er eine vollkommen gelbe Färbung; gleichzeitig erscheint im Harn eine kolossale Quantität Haemoglobin. Die Haemoglobinurie und die gelbe Färbung dauern 3 Tage an, dann verschwindet alles. Danach lebt Pat. noch 9 Tage, die Körpertemperatur während der ganzen 12 Tage betrug 37°. Bei der Section erwies sich, dass der Kranke der Uraemie erlegen war, in Folge von hochgradiger diffuser Nierenaffection. Jetzt fragt es sich aber, auf welche Weise konnte die veränderte Function der Nieren im gegebenen Fälle Haemoglobinurie hervorrufen? Mit dem Mechanismus, den dafür Pavy, Mackenzie und Andere angeben, können wir nicht übereinstimmen, schon desshalb, weil wir im Blute des Pat. gelöstes Haemoglobin beobachteten; ja und auch abgesehen von diesem Umstande, ist es uns unverständlich, warum in den Nieren in Folge erhöhten Drucks das Haemoglobin aus den Blutkörperchen herausgepresst werden soll?! Ist es nicht einfacher, anzunehmen, dass in unserem Falle die pathologisch veränderte Niere auf die physiologische Stabilität des rothen Blutkörperchens einwirkte, als es noch gar nicht in der Niere war, entweder reflectorisch, oder chemisch, ebenso wie andere Nierenerkrankungen im Stande sind, die Temperatur des ganzen fiebernden Organismus zu ändern, worauf Prof. S. P. Botkin[1]) hingewiesen hat. Zum Schluss können wir nicht umhin, zu wünschen, dass man sowohl eifriger das Vorkommen der Haemoglobinurie verfolgen, als auch vielseitiger bei derselben untersuchen möge, wenn sich die Gelegenheit bietet, da dieses Leiden zu denjenigen pathologischen Erscheinungen gehört, deren Studium auch auf viele physiologische Erscheinungen Licht werfen muss.

Dr. Studizki. †

Doctor Wladimir Alexandrowitsch Studizki hat am 21. Juni dieses Jahres in einem Scharmützel gegen einen Trupp von reichlich 200 Achal-Teke's, nach tapferer Vertheidigung in der Steppe zwischen Bami und Bendessen seinen Tod gefunden. — Studizki war, im Dienst des rothen Kreuzes, von der Verwaltung desselben dem Generaladjutanten Skobelew, für den Zug gegen den Stamm der Achal-Teke's zur Verfügung gestellt worden. Von Skobelew in einer Dienstangelegenheit in Begleitung von 12 Kosaken nach Bendessen kommandirt, sah sich Studizki mit seinem kleinen Häuflein von der erwähnten Uebermacht an-

[1]) Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin III. 1877.

[2]) Berl. Klin. Wochenschrift 1874 № 20. S. P. Botkin's Archiv. I. Ausgabe. Bd. V.

[1]) St. Petersb. med. Wochenschr. 1879, 10. Novbr.

gegriffen wobei er seinen Tod fand. Näheres über diesen Vorfall ist bisher nicht bekannt geworden.

Es ist dies bereits der dritte Feldzug, an welchem S. theilnahm. Nach in Moskau absolvirtem Studium blieb er in dieser Stadt in ärztlicher Thätigkeit und wandte sich sogleich der Chirurgie zu. An den Arbeiten und Sitzungen der Moskauer chirurgischen Gesellschaft nahm er regen Antheil und entschloss sich demnächst am serbischen Feldzuge gegen die Türkei Theil zu nehmen. Von dem hiesigen rothen Kreuz dem Sanitätsdepartement I. M. der verewigten Kaiserin zugetheilt, arbeitete er mit Fleiss und Erfolg in den verschiedenen Hospitälern desselben, hauptsächlich in Jagodina. Den russisch-türkischen Feldzug machte er wiederum als Arzt des rothen Kreuzes mit demselben Eifer und Fleiss im Dienste der Verwundeten und der Sache der Humanität mit. Mit selbstvergessender Thätigkeit wirkte er längere Zeit auf den Positionen der Skobelew'schen Division vor Plewna (auf den sogenannten grünen Bergen). — Gute theoretische Kenntnisse in der Chirurgie bei unbestreitbarem Geschick für dieses Fach hatten ihn im Verein mit grosser Liebe zur Sache, ausdauernder Arbeitskraft und Aufopferungsfähigkeit trotz seiner jungen Jahre und relativ noch kurzen Berufsthätigkeit, bereits zu einem recht brauchbaren Feldarzte gemacht, von welchem man mit der Zeit das Beste für die Zukunft erwarten durfte.

Seine Dissertation «*Ueber Verbandapparate zur Heilung von Knochenbrüchen*» wurde am 31. Mai 1875 von dem Moskauer Universitäts-Conseil mit der goldenen Medaille gekrönt. In dem Zeitraume 1878—80, veröffentlichte er noch einige Aufsätze kriegschirurgischen Inhalts und eine Broschüre über die Geschichte der Pest, sowie die Mittel zu ihrer Abwehr.

Möge er in Frieden ruhen: die Anerkennung seines Fleisses und Eifers folgen ihm über das Grab hinaus!

K.

Referate.

Goltdammer: Ueber die Punction von Pleuraergüssen. (Berl. Klin. Wochenschr. № 19 und 20.)

Goltdammer hat in diesem, in der Berl. med. Gesellsch. gehaltenen Vortrage auf Grundlage seiner reichen in Bethanien gesammelten Erfahrungen seinen Standpunct in der betreffenden Frage ausführlich dargelegt. Er hat im Ganzen 123 Eälle operativ behandelt und bei denselben 200 Punctionen ausgeführt. Unter den 123 Fällen waren 19 eitrige Exsudate, 49 primäre Pleuresien mit serös-fibrinösem Exsudat und 55 secundäre Exsudate und Transsudate (bei Phthisis, Pneumothorax, Typhus, Tuberculose, Carcinom; Hydrothorax bei Herz- und Nierenleiden).

Bei den *eitrigen Exsudaten* hält G. bisher ausnahmslos die *Incision* für indicirt; er eröffnet meist am angulus scapulae und macht sogleich die Resection eines Rippenstücks. Erst am 18. Februar, kurz vor seiner Mittheilung hat er einen Versuch mit der durch Baetz empfohlenen *Punction mit antisept. Ausspülung* bei einem eitrigen Exsudat gemacht und ist mit derselben sehr zufrieden. Das Exsudat sammelte sich nicht wieder an und nach 7 Wochen war Pat. genesen, die Lunge vollkommen expandirt.

Die serös-fibrinösen Exsudate der *primären idiopathischen Pleuritis* sonst gesunder Individuen theilt Verf. in 2 Gruppen, von denen die erste die abundanten Ergüsse umfasst, welche die ganze Thoraxhälfte füllen, Herz und Leber verdrängen, — zur 2. Gruppe rechnet er die kleinen und mittelgrossen. Bei der ersten Gruppe, zu der G. 22 seiner 49 serös-fibrinösen Exsudate rechnet, hat die *Punction* ihre schönsten Erfolge. Oft (8 mal) reicht eine Punction aus, um direct den Anstoss zur Resorption zu geben; die Diurese vermehrt sich, in 9—14 Tagen kann der Rest schwinden. In 7 Fällen mussten die Punctionen wiederholt werden. — Als Regel kann gelten, dass das Flüssigkeitsniveau einige Tage nach der Punction um 1—1½ Intercostalräume ansteigt, was G. zum Theil durch das Wiedereinrücken der verdrängten Organe in ihre Normalstellung erklärt. Mit der Punction soll nicht bis zu gefahrdrohender Dyspnoë gewartet werden, sondern sie soll letzterer vorbeugen; der Grad der Verdrängungserscheinungen bestimmt den Zeitpunct für die Punction, Fieber contraindicirt nicht, dasselbe schwindet gewöhnlich nach einigen Tagen. — G. entleert mittelst Troicart mit Condomverschluss 1½—2—3—3½ Liter, meist in der Axillarlinie.

Bei *mittlern und kleinern Ergüssen* macht G. die *Punction mit Aspiration* p. Capillar-Canüle (*Dieulafoy*). Zögernde Resorption, d. h. wenn ca. 8 Tage nach dem Aufhören des Fiebers noch keine Resorption zu constatiren war, — gab ihm (in 27 Fällen) die Indication zur Vornahme der Punction. In diesen Fällen wurden meist 5—600 Ccm. entleert, bisweilen ein Liter. Sämmtliche Fälle serös-fibrinöser Ergüsse sind genesen, sowohl die mit abundantem, wie die mit kleinerem Exsudat, eitrige Umwandlung des Exsudats ist keinmal vorgekommen.

Die mit Punction behandelten Pleuriten gaben niemals ein erhebliches retrécissement.

Bei den *secundären Exsudaten* sowie den *Transsudaten* findet G. eine Indication zur Punction hauptsächlich in der Dispnoë und hat stets einigen, oft einen sehr bedeutenden palliativen Erfolg gesehen, bisweilen (bei Herzkranken) wesentliche Besserung des Grundleidens. Bei Pneumothorax ist die Entfernung des flüssigen Exsudats (das Vef. 5 Mal serös und *nicht* eitrig fand) auch erleichternd.

Goltdammer macht die Punction mit Aspiration vermittelst des Dieulafoy'schen Apparats, Einstichspunct ist bei kleineren Exsudaten die 7. oder 8. Int. C. R. unterm Angul. scapulae, bei grösseren die 5. oder 6. in der Axillarlinie. Mit grösster Sorgfalt ist auf Reinheit der Instrumente, der Einstichstelle u. s. w. zu achten.

Zum Schluss erörtert Verf die üblen Zufälle und etwaigen Gefahren der Methode. *Zerreissung der Lunge* durch die Aspiration hält er bei einiger Vorsicht nicht für möglich; sobald spannende Schmerzen auftreten oder die bekannten, durch Wiedereinströmen der Luft in collabirte Lungenpartien bedingten Hustenparoxysmen, — wird die Aspiration sistirt — *Eitrige Umwandlung des Exsudats* kommt nach Goltdammer's Erfahrungen auch nicht vor, wenn vorsichtig operirt wird; einmal hat er eine solche beobachtet, nachdem er, — um den stockenden Abfluss wieder in Gang zu bringen, — den Spritzenstempel zurückgedrückt und dadurch Infectionskeime (Oeltropfen u. s. w.) hineingepumpt. Wo man glaubte diese eitrige Umwandlung durch Punction constatirt zu haben, wird es sich entweder um früher bereits leicht getrübte Exsudate gehandelt haben, oder man hat durch unreine Instrumente die Keime selbst eingeführt. Durch eine correct ausgeführte Punction wird niemals ein serös-fibrinöses Exsudat in ein eitriges umgewandelt. —o—

Friedrich Rosenbaum: Untersuchungen über den Kohlenhydratbestand des thierischen Organismus nach Vergiftung mit Arsen, Phosphor, Strychnin, Morphin, Chloroform. (Inaug. Dissert. Dorpat. 1879.)

Verf. geht von der Erfahrung aus, dass durch Vergiftungen überhaupt Abnormitäten im Kohlenhydratstoffwechsel veranlasst werden können, und dass namentlich nach Arsen-, Phosphor- und Antimonvergiftungen eine Verminderung, ja eine totale Abwesenheit des Leberglycogens constatirt worden ist. Weiterhin ist es bekannt, dass das Centralnervensystem einen Einfluss auf den Verbrauch der Kohlenhydrate ausübt und dass die meisten Gifte vorzugsweise durch ihre Einwirkung auf das centrale Nervensystem tödtlich wirken. Es war also von Interesse nachzuforschen, wie sich bei verschiedenen Vergiftungen der Bestand der Kohlenhydrate in den einzelnen Organen des Körpers verhält. Als Versuchsthiere kamen nur Katzen zur Verwendung und beschränkten sich die Versuche auf die obengenannten 5 Gifte, die arsenige Säure und den Phosphor als Gifte, die erfahrungsgemäss die tiefgreifendsten Störungen in der ganzen thierischen Oeconomie hervorrufen, das Strychnin als hervorragenden Repräsentant der Krampfgifte, und die zwei Narcotica, weil sich von ihnen erwarten liess, dass sie die Thätigkeit des Grosshirns mehr oder weniger eliminiren würden. Die Dosirung wurde so eingerichtet, dass die Intoxication in 6—12 Stunden zum Tode führte. Nach Arsenvergiftung gelang es in keinem Fall in den Leberdecocten Glycogen nachzuweisen, auch nicht bei denjenigen Versuchen, bei welchen eine Laparotomie noch während des Lebens stattfand. Erhebliche Befunde von Zucker in der Leber und dem entsprechend ein erhöhter Zuckergehalt des Bluts konnte nur in 2 Fällen nachgewiesen werden. Das Muskelglycogen schwand niemals vollständig, fand sich aber auch in subnormaler Menge. Die Harnuntersuchungen ergaben keinen Zucker, wohl aber arsenige Säure. Die Versuche mit Phosphor zeigten, dass ein völliger Schwund der Kohlenhydrate aus der Leber nur bei einer längere Zeit (28 resp. 48 Stunden) dauernden Vergiftung eintritt Die Muskeln waren von normalem Glycogengehalt. Zucker liess sich im Harn niemals nachweisen. Nach Vergiftung mit Strychnin fand sich bei sehr rapidem Verlauf noch reichlich Zucker aber kein Glycogen mehr in der Leber. Die Muskeln enthielten noch quantitativ bestimmbare Mengen Glycogen. Bei einem Versuch, der über 3 Stunden dauerte, war gleichfalls noch Zucker in der Leber und auch das Blut hatte noch seinen normalen Zuckergehalt, dagegen fehlte das Glycogen in den Muskeln gänzlich, was sich aus den andauernden Krämpfen erklärt. Bei den Morphiumvergiftungen wurden in einem Fall trotz enormer Muskelunruhe und einer Temperatursteigerung bis auf 42,3 C. doch in allen Organen reichliche Mengen von Kohlehydrat angetroffen. In zwei andern Fällen mit protrahirtem Verlauf fehlte zwar das Glycogen der Leber, doch enthielt das Blut normale Mengen Zucker und auch die Leber war zuckerhaltig. In den Muskeln fand sich das Glycogen in etwas verringerter Menge. Sämmtliche Versuchsthiere hochgradig diabetisch. Die Cloroformversuche sind spärlich, ergaben aber eine Verminderung des Kohlehydratbestandes. Glycogen fehlte in der Leber, in den Muskeln war es annähernd normal, im Harn liess sich kein Zucker nachweisen. S.

Kümmell:[1]) Ein Fall von Punction des Pericardiums. (Berl. klin. Wochenschr. № 23.)

Im städtischen allgemeinen Krankenhause zu Berlin sind im Laufe von 5 Jahren unter 12,837 internen Kranken nur 38 Pericarditen vorgekommen, unter denselben 8 mit grossen flüssigen Exsudaten, von welchen 2 zur Punction Veranlassung gegeben haben. Der erste Fall ist bereits v. Riess in № 23 d. B. kl. W. 1879 veröffentlicht; — den zweiten theilt K. ausführlich mit.

Acute Pericarditis bei einem 50jährigen Mann; enormes Exsudat, welches am 14. Krankheitstage zu so bedrohlichen Erscheinungen führt, dass zur Punction geschritten wird. Das Dämpfungsdreieck reichte mit seiner Spitze bis 2 C. unter das Jugulum, es hatte eine Basis von 28 C. (von der Mittellinie 12 C. nach R. und 16 C. nach L.), starke Vorwölbung, Herztöne kaum hörbar, Puls 104 intermittirend, Cyanose, Orthopnoe. — Es wurde eine 2,5 M. dicke Hohlnadel eines Aspirationsapparates im 4. J. C. R. 4 C. vom linken Sternalrande eingestochen und langsam 750 Gramm eines flockig-serösen Exsudats aspirirt. Zugleich aus dem linken Pleurasack durch Punction 350 Gr. klar-serösen Fluidums entleert. Sofortige Erleichterung. — Nach 2 Tagen Wiederansammlung der Exsudate bis über die früheren Grenzen. — Wiederholung der Punction an derselben Stelle und Entleerung von 840 Gr. leicht blutigen serösen Fluidums, Pleura desgl. punctirt. Es treten sofort laute Reibegeräusche auf. Tod am 4. Tage nach der letzten Punction. Bei der Section findet sich 1 Liter flüssigen Exsudats, massenhaftes zottiges Exsudat *auf* dem Epicardium und *in* dem letzteren zahlreiche miliare Knötchen. Die kleine Stichwunde war festgeschlossen, etwas oberhalb derselben bestand eine thalergrosse Verwachsung beider Pericardialblätter.

K. empfiehlt das eingeschlagene Verfahren als an sich gefahrlos; in seinem Falle war wegen der Tuberculose Heilung unmöglich, aber subjective Erleichterung wurde erzielt. — o —

J. Proksch (Wien): Zur Geschichte und Pathologie der syphilitischen Ulcerationen der Harnblase. (Vierteljahrschrift f. Derm. u. Syph. 1879. Heft 4.)

Obgleich schon bei verschiedenen älteren Autoren Fälle angeführt werden, die man als syphilitische Ulcerationen der Blase ansprechen könnte, beschränkt Verf. sich nur auf 6 Fälle aus der neueren Literatur, die durch anatomisch-pathologische Untersuchung erwiesen sind und zwar sind es 2 Fälle von Ricord und je 1 Fall von Morgagni, Virchow, Vidal und Tarnowsky.

Aus der kritischen Zusammenstellung dieser Fälle ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

1) Syphilitische Ulcerationen der Blase kommen wenngleich selten, so doch ebenso sicher vor, wie die Erkrankungen aller übrigen Organe.

2) Das Alter hat auf das Erscheinen der Blasengeschwüre keinen Einfluss und betrug in den betreffenden Fällen 4—84 Jahre.

3) Die Erkrankung fiel theils in die Periode des Beginnes der allgemeinen Manifestationen, theils kam sie in späteren Stadien vor.

4) Die Zahl der Geschwüre variirt zwischen 1—11, die Grösse von der einer Linse bis zu Kreuzergrösse. Dabei waren sie oberflächlich oder durchdrangen die Schleimhaut, im Falle Vidal's trat sogar Perforation ein, im Falle Virchow's war dagegen Heilung durch Narbenbildung eingetreten.

5) Die Erscheinungen am Lebenden dürften je nach Sitz, Zahl und Grösse der Geschwüre differiren, wahrscheinlich zeigen sich aber verschiedene Grade von Cystitis. Die Symptomatologie muss jedoch erst genauer studirt werden und wird uns hoffentlich bald die Endoskopie nähere Aufschlüsse bringen. Verf. räth daher den Collegen die Blase in allen Fällen von Syphilis, wo über irgend welche Beschwerden von Seiten dieses Organes geklagt wird, womöglich die Endoskopie vorzunehmen. P.

Vögtli: Ueber die Wiggerthaler-Oltener Epidemie. (Correspondenzblatt f. schweiz. Aerzte. 1880. № 1.)

Die im letzten Sommer zuerst im Canton Luzern aufgetretene Epidemie, welche sich später weit über seine Grenzen hinaus ausdehnte und mehrere Tausend Personen jeden Standes, Alters und Geschlechts, hauptsächlich aber jugendlich-kräftige Individuen befallen hat, wird von den dortigen Aerzten im Allgemeinen als *miasmatisch-contagiöse, recidivirende Erkrankung der serösen Häute, der Magenschleimhaut und einzelner Muskelgruppen* bezeichnet. Ueber die ersten Ursachen und den Anfang der Epidemie weiss man nichts Bestimmtes. Die ersten Fälle kamen gegen Ende Juni und im Juli zur Beobachtung. Eine Gelegenheitsursache konnte absolut nicht festgestellt werden. Gewöhnlich erkrankten ganze Familien oder mehrere Glieder einer Familie. In typischen Fällen war das Krankheitsbild folgendes: plötzliche Erkrankung ohne irgend welche Prodromalerscheinungen, zuweilen mit leichtem Frösteln, nie mit Schüttelfrösten. Heftiges Stechen in den untern Partien des Thorax in der Gegend des Zwerchfells und der Leber. Zuweilen zuerst Schmerzen im Kopf oder im Bauch, um sich erst nachher auf die Brust zu versetzen. Wirbelsäule sehr häufig in der ganzen Länge, namentlich im Nacken, auf Druck sehr empfindlich Husten und Niessen, weil Schmerzen erzeugend, werden möglichs unterdrückt. Zugleich damit Anfangs grosse Athemnoth mit 30—4 und mehr Respirationen in der Minute. Weitere Klagen der Patienten: Hitzegefühl, Druck und Vollsein in der Magengegend, Appetitlosigkeit, Schmerzhaftigkeit der Leber- und Magengegend, Stuhlverstopfung. Manchmal Erbrechen. Bei Kindern öfters Convulsionen. Der erste Eindruck lässt eine der schwersten, acuten Krankheiten befürchten; die Untersuchung ergiebt folgendes: Puls 90 bis 120, Temperatur 38,5—39, bisweilen 40. Athmungsgeräusch über beiden Lungen bedeutend abgeschwächt, weil tiefes Athmen schmerzhaft. Lässt man tief inspiriren, so findet man im Thorax zuweilen schon am ersten Tage ein feines, kurzes, knisterndes Geräusch, ähnlich einem feinen Reiben oder sehr feinblasigen Rasseln, bald rechts bald links, je nach dem Sitz der Schmerzen. Am zweiten oder dritten Tage ist dies Geräusch oft ein deutliches, pleuritisches Reiben. Manchmal entwickelt sich von vornherein oder erst aus der Pleuritis sicca eine Pleuritis mit reichlichem Exsudat, — zuweilen hinten bis zur Spina scapul. reichend. In einzelnen Fällen wurde auch Ergriffensein der peripheren Theile der Lunge constatirt (einmal mit blutigen Sputis); ebenso des Pericards, des Peritoneums, namentlich des Leberüberzugs desselben und ziemlich häufig der Meningen der Medulla spinalis, was sich theils durch die physicalische Untersuchung der betreffenden Organe (einmal ein grosses pericarditisches Exsudat deutlich nachweisbar), theils durch grosse Empfindlichkeit auf Druck kundgab. Bei Pleuropneumonie einmal auch Herpes labialis. Roseola am Thorax und am Abdomen häufig. Harn mit reichlichem Sediment. Milzschwellung in einzelnen Fällen constatirt; vielleicht häufig vorhanden, aber wegen des raschen Krankheitsverlaufs nicht nachgewiesen. Gelenke nie ergriffen, dagegen ausstrahlende Schmerzen vom Thorax nach der Schultergegend sehr häufig. Krankheitsdauer in der weitaus grossen Mehrzahl der Fälle 2 bis 10 Tage; bei grössern Exsudationen in den serösen Höhlen — 4 bis 6 Wochen mit lange hiernach fortbestehenden pleuritischen Schwarten. Recidive ein gewöhnliches Vorkommniss. Ausgang der Krankheit beinahe immer in Genesung; es starben im Ganzen nur einige Kinder an Convulsionen. Selbst ein complicirter Fall von Pleuritis, Pericarditis und Peritonitis wurde vollkommen geheilt. Behandlung: Ableitung auf die Haut (trockene und blutige Schröpfköpfe, Sinapismen) im Anfange sehr probat; ebenso, zu jeder Zeit, kalte oder lauwarme Ueberschläge und Einwicklungen. Innerlich am besten Natrum salicyl. 6—8 Gramm pro die; jedoch konnten dadurch Recidive nicht verhindert werden. Nebenbei Narcotica etc. Ein Specificum wurde nicht gefunden. Microscopische Untersuchungen des Blutes, Harns und des Erbrochenen ergaben keine Microorganismen als Ursache der Krankheit, jedoch sollten sie noch fortgesetzt werden. Contagiosität wurde sicher nachgewiesen. «Im Ganzen handelt es sich jedenfalls um eine Epidemie, die schon seit sehr langer Zeit nicht mehr oder noch nie geherrscht hat und deren sehr characteristische Eigenthümlichkeiten in Folgendem bestehen: 1. in dem zwei- bis dreimaligen Recidiviren der Symptome; 2. in dem Missverhältniss zwischen sehr grossen subjectiven Beschwerden und oft sehr geringem objectiven Befund; 3. in dem gleichzeitigen Ergriffensein verschiedener seröser Häute, der Digestionsschleimhaut und verschiedener Muskeln und Muskelgruppen.» B—i.

[1]) Wiederholt aus № 27, weil durch einen Unfall in der Druckerei aus dem Referat ein unverständliches Buchstabengemengsel geworden war. Anm. d. Red.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Ferrier: Die Localisirung der Hirnerkrankungen. Autorisirte deutsche Ausgabe; übersetzt von Dr. R. Piersen mit 62 Holzschnitten. Braunschweig, Vieweg 1880. 171 S.

Das vorliegende Buch bildet die klinisch-pathologische Ergänzung zum epochemachenden Werke des Verf. über «die Functionen des Gehirns». und stellt eine erhebliche Bereicherung der bezüglichen Literatur dar. Es sind 3, vor dem College of Physicians in London gehaltene Vorlesungen, von dem Vortragenden behufs Veröffentlichung revidirt und ergänzt; der Uebersetzer hat die hauptsächlichsten Thatsachen, welche seit dem Erscheinen des Originals 1878 hinsichtlich der Lehre von der Localisation der Hirnerkrankungen publicirt worden sind, hinzugefügt. In der ersten Vorlesung bespricht F. die Methoden der Forschung, giebt eine kurze historische Darstellung dieser Frage und vergleicht schliesslich die klinischen mit den experimentellen Thatsachen. Die zweite Vorlesung ist den Läsionen der motorischen Region gewidmet und zeichnet sich durch Uebersichtlichkeit und Vollständigkeit aus, die dritte beschäftigt sich mit den irritativen Erkrankungen der Gehirnrinde, welche ebenfalls erschöpfend und klar dargestellt sind; rühmend muss Ref. noch der eingehenden Berücksichtigung der fremdländischen Literatur Erwähnung thun. Der Uebersetzer führt noch einige einschlägige Fälle von Goldtammer, Boyer, Wernke, Fürstner, Reinhard, Curschmann an. Die, durch den Charakter als Vorlesung bedingte knappe Zusammenstellung des reichlichen Stoffes verbietet einen Auszug aus dem Werke, da sonst fast eine wörtliche Wiedergabe desselben im Referate nöthig wäre; wir beschränken uns darauf, das Buch warm zu empfehlen und namentlich auf die vortreffliche Uebersetzung aufmerksam zu machen. Druck und Ausstattung sind selbstverständlich vorzüglich. Hz.

Die Verletzungen des Unterleibes von Prof. Nussbaum. Mit 31 Holzschnitten. Deutsche Chirurgie. Lief. 44. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1880.

Es kann hier natürlich nicht ausführlich auf die Vorzüge des Buches eingegangen werden, es sei nur in kurzen Worten erwähnt, dass es den Gegenstand erschöpfend behandelt ohne irgendwo schleppend zu werden. Ein flüchtiger Blick belehrt den Leser darüber, dass der Stoff klar geordnet, die Sprache anziehend, knapp und kernig, und der Autor ein Vorkämpfer der herrschenden Richtung in der heutigen Chirurgie ist. Die Kühnheit des Operateurs und das Vertrauen desselben auf seine Methode der Behandlung, die Antiseptik, leuchtet aus jedem Kapitel hervor und festigt den Zweifelnden, weil er herausfühlt, dass das Vertrauen des Autors auf reicher Erfahrung und nüchterner Beobachtung basirt. T.

Moderne Orthopädik. 1. Die mechanische Behandlung der Kyphose. 2. Die Behandlung des angeborenen Klumpfusses, von Prof. Dr. Paul Vogt. Mit 5 lithographirten Tafeln. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1880.

Verf. bespricht ausführlich die im Laufe der Zeit geübten Heilmethoden der Kyphose: 1. Lagerung und Lagerungsvorrichtungen. 2. Bandagen und portable Apparate. 3. Methodische active und passive Bewegungen und betont der neuerdings so sehr in den Vordergrund gestellten Bandagirung gegenüber die Vorzüge der Lagerung, nämlich die sicherere Fixation der Wirbelsäule und bessere Entlastung der vorderen Wirbelabschnitte. In dieser Beziehung wirken die Lagerungsvorrichtungen unendlich viel mehr als die portablen Apparate; trotzdem ist Verf. durchaus nicht ein Gegner der Bandagen, er wendet sie stets an, weil sie freie Bewegung gestatten und damit bessere Bedingungen für den Allgemeinzustand schaffen, ersetzt sie aber zeitweise durch die wirksamere Lagerung. Unter den vielfachen Materialien zur Bandagirung zieht Verf. das Filzjacket (Poro-plastic-feltjacket) allen anderen vor, es kann leichter angelegt und entfernt werden als das Sayre'sche Gipsjacket. Daher können eher in grösseren oder kleineren Zwischenräumen, Lagerung, active und passive Bewegungen neben der Bandagirung in Anwendung gebracht werden.

Die Behandlung des angeborenen Klumpfusses will Verf. nicht, wie die meisten Autoren, bis zu einem bestimmten Alter des Pat. aufgeschoben, sondern so früh wie möglich, d. h. sofort nach der Geburt, in Angriff genommen wissen, weil schon im ersten Lebensjahre die Wiederstände, welche sich der Correction der abnormen Stellung entgegensetzen, rasch wachsen. Auch hier giebt Verf. dem Poroplastic-felt den Vorzug vor allen anderen Materialien zur Bandagirung nach forcirter Correction der Stellung. Eine derartige Bandage kann häufig abgenommen werden, um Bewegungen und Reinigung des Gliedes vorzunehmen, auch kann diese Bandage wieder von Laienhand angelegt werden. Bei dem recidivirten und veralteten Klumpfuss der Kinder ist Verf. öfters auch in hochgradigen Stadien die Correction durch Tenotomie der Achillessehne, der Plantaraponeurose und der Sehne des Tibialis posticus gelungen. Genügt die Tenotomie nicht, so resecirt Verf. einen Keil aus dem Fussrücken, wie vielfach vorgeschlagen und ausgeführt worden, schickt aber die Tenotomie voraus. Das Buch ist jedem, der sich für die behandelten Fragen interessirt, warm zu empfehlen. T.

Russische medicinische Literatur.

№ 138. **Wratsch. № 26.**
Inhalt: a. W. Lubinski: Ueber die Accommodationsthätigkeit der Augen bei elektrischer Beleuchtung nach Jablotschkow'scher Methode.
b. J. Nikiforow: Ueber Simulation von Epilepsie um dem Militairdienst zu entgehen.
c. A. Koretzki: Zur Frage der probeweisen Durchschneidung der Bauchdecken zu diagnostischen Zwecken.
d. Kljutscharew: Unsere Dorfwohnungen als eine der Hauptursachen für die Bösartigkeit der Epidemien.
Rosanow: Ein Fall von completem prolapsus uteri.
Naumow: Ein Fall von schwerer Verletzung.

№ 139. **Wratschebnija Wedomosti. № 425.**
Inhalt: a. Zur Pathologie der Türken.
b. J. Warawwa: Ein Fall von krankhafter Veränderung der Hautfarbe.

№ 140. **Sitzungsprotocoll der kais. kaukasischen medicin. Gesellschaft. № 2.**
Inhalt: a. G. Turbin: Ein bemerkenswerther Fall von Dysenterie.
b. Derselbe: Ein interessanter Fall von chron. Morphinismus. (Discuss.)
c. A. Wyssokow: Ueber Liq. ferri sesquichl. bei Diphtheritis.
d. G. Grigorjew: Ein Fall von Volvulus.
e. F. Haberkorn: Die Resultate der Analyse der Wasser des transkaukasischen Gebietes. (Discuss.)
f. Derselbe: Ueber die Heilung von Intermittens durch aether. Senföl.

№ 141. **Sitzungsprotocoll der kais. kaukasischen medicin. Gesellschaft. № 3.**

№ 142. **Wratsch. № 27.**
Inhalt. a. W. Nikitin: Ein Fall von primärem Krebs des Ductus choledochus.
b. J. Burzew: Ein neuer Fall von excessiver Magenerweiterung.
c. M. Lomikowski: Zur Lehre von den Neuropathien des Kehlkopfs.
d. Hertzenstein: Behandlung von Verbrennungen mit doppeltkohlensaurem Natron.
Swiderski: Ein Fall von Hydrophobie mit 5jähriger Incubationszeit. (Correspondenzen.)

№ 143. **Wratschebnija Wedomosti. № 426.**
Inhalt. Zur Pathologie der Türken. (Schluss).

№ 144. **Wratschebnija Wedomosti. № 427.**
Inhalt. A. Krassin: Zur Frage der chirurgischen Drainage.

№ 145. **Sdorowje. № 138.**
Inhalt. Reutlinger und Tommé: Die sanitärischen Assainisationsarbeiten im Rayon, der im Astrachanschen Gouvernement von der Pestepidemie heimgesucht war.

№ 146. **Sdorowje. № 139.**
Inhalt. Schluss des aus № 138 erwähnten Artikels.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La Independencia medica, unter der Direction von Dr. Fernando Malanco. № 1 u. 2. Mexico 1880.
— Nice-Médical, № 9. 1880.
— Revista de Ciencias medicas, № 6. Barcellona. 1880.
— El Medico y Cirujano Centro-Americano, № 5. Guatemala. 1880.
— Wiener Klinik. Vorträge aus der gesammten praktischen Heilkunde. Heft 1—6. Herausgegeben und redigirt von Prof. Joh. Schnitzler. — Urban und Schwarzenberg. Wien. 1880.
— Handbuch der pneumatischen Therapie. Für praktische Aerzte und Studirende der Medicin, bearbeitet von Dr. Theodor Knauthe. Mit 35 Abbildungen. — Otto Wigand, Leipzig. 1876.
— Ueber Zeugung und Vererbung von Dr. Fr. Richarz. — Emil Strauss. Bonn. 1880.
— Lehrbuch der Hygieine von Dr. Jos. Nowak. Mit 175 Abbildungen. Lief. 1. Toeplitz & Deutike. Wien. 1880.
— Die klimatischen Winterkurorte Central-Europa's und Italiens von Dr. Hermann Peters. Mit einer Karte. Otto Wigand. Leipzig. 1880.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 3. März 1880.

1. Dr. Lingen giebt den Monatsbericht für das Marien-Magdalenen-Hospital.

Im Februar sind aufgenommen	180 M.	81 W.	= 261
Davon			
Typhus exanthemat.	26 M.	7 W.	= 33
« abdominal.	14 «	17 «	= 31
Febris recurrens	29 «	7 «	= 36
	69 M.	31 W.	= 100

Das macht 38% der Gesammtaufnahme. Darunter befanden sich 3 schwere Fälle von biliösem Typhoid, die nach wenigen Tagen starben. Das Sterblichkeitsverhältniss ist gross. Pneumonien zahlreicher als sie sonst in diesen Monaten zu sein pflegen und darunter schwere Formen. Schon im Januar 1879 wurde Zunahme beobachtet.

Im Januar 1880	22 M.	18 W.	= 40,	starben 4
« Februar 1880	20 «	5 «	= 25,	« 2

3 von diesen starben vor Ablauf von 3 Tagen wegen Complication mit anderweitigen Leiden, die schon früher bestanden, einmal Pericarditis, bei dem Zweiten chron. Intestinalcatarrh, bei dem Dritten Nephritis mit Amaurose. Die Lungen befanden sich im Stadium der grauen Hepatisation. Vom Obuchow-Hospital berichtet Dr. Kernig, dass dort gegenwärtig 270—300 exanthematische Typhen liegen, also $^1/_5$—$^1/_4$ der Gesammtzahl.

Dr. Kade giebt folgende Zahlen für das Marien-Hospital an.

Typhus exanthemat.	56 M.	49 W.	= 105
« abdominal.	53 «	53 «	= 106
	109 M.	102 W.	= 211
Febris recurrens	63 «	39 «	= 102

2. Ferner berichtet Dr. Kade über einen Hermaphroditen der wegen eines unbedeutenden catarrhalischen Leidens ins Hospital aufge-

nommen wurde. Das Individium ist 22—23 Jahr alt, der Penis ziemlich entwickelt aber nach unten befestigt, die Harnröhre mündet unter der Glans, das Scrotum, getheilt, erinnert, an die grossen Labien, hinten in eine Commissur auslaufend; im linken nur befindet sich ein Testikel; darnach wäre es ein Hermaphroditismus unilateralis sinister. Die Brüste sind wie bei einem Mädchen entwickelt.

3. Dr. Kernig demonstrirt einen kleinen silbernen Troicart, den er durch Dr. Rauchfuss kennen gelernt und der sich ihm bei Hautwassersucht in Fällen, wo man bisher Lanzettstiche machte, dienlich erwiesen hat. Kleine Canülen können nach dem Einstich an verschiedenen Körperstellen liegen bleiben und die Flüssigkeit abfliessen lassen, nachdem an jede Canüle ein dünnes Drainrohr angelegt worden ist. In einem Fall hat der Vortragende einem hydropischen Kranken in 2 Mal 24 Stunden auf diese Weise 42 Pfd. Flüssigkeit entzogen. Das Instrument stammt von Southey in London und ist in der Klinik von Ziemssen in Gebrauch.

4. Dr. Kernig theilt einen Fall suppurativer Pyle-plebitis mit, der zum Druck bestimmt ist.

5. Dr. Froben berichtet, dass sogar während der Butterwoche täglich etwa 40 Absagungen in den Hospitälern stattgefunden haben. Der Bestand der Hospitäler an Typhuskranken ist am heutigen Tage den 3. März folgender:

	T. abdom.		T. exanth.		F. recurrens	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Marien-Hospital	90	85	25	30	42	24
Obuchow-Hospital	65	33	178	70	188	31
Alexandrow-Hospital	170	28	62	9	108	36
Peter-Paul-Hospital	17	—	71	7	66	6
Marien-Magdalenen-Hospital	18	21	22	5	19	3
Tempor. Hosp. Nicolai Tschudotw.	—	15	—	11	—	13
Nicolai-Militär-Hospital	50	8	—	—	31	8
Ausserstädtisches Hospital	30	3	16	3	36	6
Nicolai-Kinder-Hospital	2	1	6	5	2	2
Oldenburg. Kinder-Hospital	3	2	15	6	—	1
	445	196	395	146	492	130
	641		541		622	
	1182					
	1804					

Es fehlen Angaben aus folgenden temporären Hospitälern:

Kasanskaja/Duma 160 Betten.
Peterburgskaja 185 Betten.
Ekateringofskaja 160 Betten.

Die Gesammtzahl der Kranken beträgt 6508, mehr als im vorigen Jahr: 1636.

6. Dr. Amburger berichtet über eine Thoracocentese mit unerwartetem Resultat. Der 21jährige Patient wurde am 28. Januar im Marien-Magdalenen Hospital aufgenommen, er litt seit October vorigen Jahres an Husten, Kurzathmigkeit, täglicher Fieberbewegung, fortschreitender Abmagerung. Die Untersuchung ergiebt grosses pleuritisches Exsudat links, hinten bis zum Winkel der Scapula reichend, in der Axillarlinie höher. R. O. unbestimmtes Athmen. Fieber continuirlich, Abendtemperatur gegen 39°. Herztöne rein. Harn enthält kein Eiweiss. Am 6. Februar ist das Herz nach unten und rechts verdrängt, Choc im 5. Intercostalraum rechts. H. L. U. im 9. Intercostalraum in der linea axillaris posterior fühlt sich die Haut teigig an. Dumpfe Fluctuation. Am 12. Februar ist die Dyspnoe hochgradig, Resp. 60. Cyanose bedeutend. Das Exsudat reicht bis zur Mitte der Scapula, hinten ist jedoch fast durchweg schwaches Bronchialathmen zu hören, V. L. bis zur 3. Rippe aufwärts kein Respirationsgeräusch. Dr. Lingen befürwortet Punction des Empyema necessitatis, eventuell Schnitt und Drainage (bei vorhandenem jauchigem Exsudat). Der Troicart wird in der oben angegebenen Stelle eingestossen und unter Wasser c. 7 Pfd. serös. viscider Flüssigkeit entleert. Während der Entleerung wird Ausdehnung der Lunge beobachtet, das Herz rückt in annähernd normale Stelle.

Grosse Erleichterung für den Patienten, Puls ist voller, 110. Im weiteren Verlauf steigt das Fieber an, es bilden sich deutliche Verdichtungserscheinungen rechts oben, Pat. stirbt am 28. Februar nachdem das Exsudat links in den letzten Lebenstagen wieder stark zugenommen hatte.

Section am 29. Februar ergiebt: Die linke Lunge fast luftleer, neben der Wirbelsäule und an das Mediastinum adhaerent von kleinen käsigen Heerden durchsetzt, im obern Lappen central gelegene haselnussgrosse mit Eiter gefüllte Caverne. Mehrere Pfd. serös. fibrinösen Exsudats. Rechte Lunge leicht adhaerent, enthält im obern Lappen lobulair pneumonische Heerde und einen Streifen hepatisirten Gewebes, Pleurasack leer. Das Herz bietet nichts pathologisches. Nieren normal beschaffen. Die nähere Untersuchung der Thoraxwand ergiebt im Bereich der Punctionsstelle normale Textur.

Dass sich ein seröses pleuritisches Exsudat durch die Intercostalmuskeln, ohne vorausgehende Phlegmone, also wohl rein mechanisch nur unter dem Druck der gewaltsamen Hustenstösse einen Weg bis unter die Haut bilden kann, ist eine Beobachtung die Amburger nicht erwähnt findet.

Dr. Wulff fragt, ob sich sonst hydropische Ergüsse im Körper fanden, welche die seröse Flüssigkeit im Pleurasack als Transsudat ansehen lassen könnten. Dr. Amburger verneint dieses; es sei Abwesenheit von Klappenfehler und Albuminurie constatirt worden. Dr. Kernig meint die Probepunction hätte die Beschaffenheit des Exsudats und damit die einzuschlagende Operationsmethode festgestellt.

Dr. Amburger erwidert, die deutliche Fluctuation hätte einen Zweifel an der Existenz eines Empyems nicht aufkommen lassen; es wäre sonst auch die Punction nicht an der gegebenen Stelle ausgeführt worden, da H. L. schwaches Bronchialathmen in grosser Ausdehnung hörbar war.

Secretair Dr. Tiling

Berichtigung.

In dem Artikel von Dr. Stolnikow über Haemoglobinurie sind in № 27 bei der Therapie die Chinindosen in Grammen angegeben während es hätte heissen sollen: Gran.

Tagesereignisse.

— Durch A. h. Befehl ist den Personen weibl. Geschlechts, welche die medicinischen Frauenkurse am Nikolai-Hospital besucht und das Schlussexamen derselben mit Erfolg absolvirt haben, — ein besonderes auf der Brust zu tragendes Abzeichen verliehen worden. Dieses Abzeichen giebt denselben das Recht selbständiger Praxis; es enthält neben verschiedenen Emblemen die Buchstaben **Ж.-В. — женщина-врачъ** (wörtlich: Weib-Arzt. — Wir sind in Verlegenheit, wie wir diesen officiellen Titel unserer Colleginnen passender verdeutschen sollen.

— Prof. Dr. A. Boettcher ist nach mehrmonatlichem Aufenthalt im Auslande wieder in Dorpat eingetroffen.

— Dr. Julius Moritz hat sich nach 34jähriger, ausgedehnter praktischer Thätigkeit hieselbst wegen zunehmender Augenschwäche (Cataract) ins Privatleben zurückgezogen und ist in dieser Woche nach Narwa übergesiedelt.

— Dr. Haudelin hat St. Petersburg verlassen und ist nach Tiflis gegangen, einem Rufe zur Uebernahme des Postens des älteren Ordinators am dortigen Stadtkrankenhause Folge leistend. — Mit unserer Wochenschrift, deren thätiger und eifriger Mitarbeiter er seit Jahren gewesen ist, wird derselbe auch fernerhin in Verbindung bleiben.

Miscellen.

— Am 29. Mai fand eine Sitzung der Verwaltung der ärztlichen Hülfskasse statt. Der Bericht ergab, dass sich in der Kasse 7831 Rbl. 72 Kop. in Baarem und 140,084 Rbl. in zinstragenden Papieren befanden, gegen das Vorjahr um 10,000 Rbl. mehr. Herr Prosorow hat zum Andenken an den 19. Febr. der Kasse 1000 Rbl. geschenkt. Pensionen beziehen 36 Personen oder Familien.

— Im laufenden Jahre sind es 25 Jahre, dass das Institut für praktische Anatomie bei der med.-chirurg. Akademie von Prof. Gruber gegründet und bis jetzt geleitet worden ist. In diesem Zeitraum ist es von 10,251 Schülern besucht worden und hat 20,338 Leichen empfangen; an Arbeiten sind aus demselben 422 hervorgegangen, darunter 391 von Prof. Gruber selbst; im Museum befinden sich 6000 Präparate.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Annen-Orden II. Cl.*: Dem Arzt der 33. Infanterie-Division St.-R. Kulintschenko; d. ält. Arzt des 124. Woronesch'schen Inf.-Regiments, C.-R. Fedotow und dem jüng. Arzt d. 88. Petrow'schen Inf.-Reg., C.-A. Maximow. Den *St. Annnen-Orden III. Cl.*: Dem jüng. Arzt d. 130. Cherson'schen Inf.-Reg. C.-A. Schadeck und d. jüng. Arzt d. 7. reitenden Artillerie-Bat., C.-A. Kastelli. Den *St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Dem jüng. Arzt d. 132 Bender'schen Inf.-Reg., H.-R. Grigorenko.

— *Ernannt*: Der Leibchirurg des Kaiserlichen Hofes, G.-R. Dr. Obermüller — zum Gehilfen des Verwesers des Hof-Medicinalressorts, unter Enthebung seines Postens als Arzt S. K. H. des Grossfürsten Nicolai Nicolajewitsch des Aelteren.

— *Angestellt*: Der jüng. Arzt d. Preobrashenski-L.-G.-Reg., Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes und H.-R. Dr. Scherschewski — zum Arzt S. K. H. des Grossfürsten Nicolai Nikolajewitsch des Aelteren.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise Narowtschat des Gouv. Pensa. Gehalt 1300 Rbl. jährlich nebst freien Fahrten. Bewerber haben bei der Landschafts-Verwaltung über den Ort und Abschluss ihrer Studien, ihre Confession und ihre bisherige praktische Thätigkeit Mittheilung zu machen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 6. Juli 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	880	313	1193
Alexander- «	678	182	860
Kalinkin- «	—	403	403
Peter-Paul- «	392	175	567
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	299	226	525
Ausserstädtisches Hospital	293	149	442
Roshdestwensky-Hospital	43	19	62
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	192	93	285
5 Zeitw. Hospitäler	491	—	491
Ausschlags-Hospital	10	9	19
Summa der Civilhospitäler	3444	1641	5085
Nikolai-Kinder-Hospital	25	27	52
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	62	54	116
Elisabeth-Kinder-Hospital	15	11	26
Summa der Kinderhospitäler	102	92	194
Nicolai-Militär-Hospital	521	34	555
Ssemenow'sches Militär-Hospital	187	—	187
Kalinkin-Marine-Hospital	207	—	207
Gesammt-Summa	4461	1767	6228
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1091	366	1457
Scarlatina	18	19	37
Variola	9	3	12
Venerische Krankheiten	603	398	1001

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 29. Juni bis 6. Juli 1880 besucht von 2988 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1295.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. Juni 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 675 (Todtgeborene 35). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 52,40 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 51,24.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50-59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
404	271	675	150	72	62	6	4	42	82	64	66	53	33	24	5	12

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 40, Typh. abd. 29, Febris recurrens 17, Typhus ohne Bestimmung der Form 21, Pocken 4, Masern 2, Scharlach 7, Diphtheritis 4, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 72, Lungenschwindsucht 78, Gastro-intestinal-Krankheiten 172.

— Tod durch Zufall 19, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 173.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4, кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 12 Іюля 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 29. St. Petersburg, 19. (31.) Juli. 1880.

Ueber eine Epidemie von Kriebelkrankheit (Raphania).

Von

W. W. Swiatlowsky.

Im Herbste des vorigen Jahres hatte ich Gelegenheit, eine sehr schwere Epidemie von Ergotismus unter der ländlichen Bevölkerung des Beloser'schen Kreises im Nowgoroder Gouvernement zu beobachten.

Schon lange vor der Entdeckung der Arzneiwirkung des Mutterkorns hatte die Menschheit schreckliche Ergotismus-Epidemien kennen gelernt, welche einen so malignen Charakter zeigten, dass man sie sogar mit einer anderen verheerenden Krankheit, mit dem Aussatze, verwechselte.

Die vorzüglichen Arbeiten von Fuchs und Haeser machen es unzweifelhaft, dass die im VI., IX., X., XI., XII., und XIII. Jahrhundert in Europa herrschenden Epidemien des sog. «heiligen Feuers» (ignis sacer, feu sacré, pestis igniaria) nichts anderes waren, als brandige Zerstörungen in Folge des Genusses von schlechtem Brod mit bedeutender Beimischung von Mutterkorn und anderen Unkräutern, welche, entsprechend der niederen Bodencultur jener Zeit, an vielen Stellen in Europa fast ein Drittel der ganzen Ernte auszumachen pflegten.

Die Epidemien des «heiligen» oder «St. Antons-» oder «St. Martinsfeuers» kamen am häufigsten zur Beobachtung nach strengen Wintern, besonders nach einem feuchten und regnerischen Sommer, nach der Ernte, d. h. im August und September. Sie fielen gewöhnlich zusammen mit Missernten und Hungerzeiten und wurden nie beobachtet in fruchtbaren Jahren und unter den wohlhabenden Classen, welche aus besserem Mehl bereitetes Brod zur Nahrung verwendeten.

Aus dem Ende des XVI. und Beginne des XVII. Jahrhunderts stammen bekanntlich sehr genaue und ausführliche Beschreibungen der Kriebelkrankheit. In jener Zeit beobachtete man, dass proportional dem Fortschritte der Civilisation, welcher seinerseits mit der Entwickelung der Bodencultur Hand in Hand ging, sowohl die einzelnen Fälle der Krankheit viel seltener wurden, als auch die Malignität derselben bedeutend abnahm.

Im XVIII. Jahrhundert zeigte sich der Ergotismus nur in der Schweiz, in einigen Gegenden Frankreichs und in einzelnen besonders ungastlichen Winkeln des nördlichen Europas (Norddeutschlands). Schliesslich, im XIX. Jahrhunderte hörte das epidemische Auftreten der Kriebelkrankheit fast ganz auf; sie wurde nur selten beobachtet bei schlecht verpflegten Soldaten (1854 in der Krim unter den verbündeten Truppen, vorzugsweise als Complication bei Cholera und Dysenterie), und in einigen unfruchtbaren Ortschaften des Westens.[1])

Freilich noch 1860 hatte Tolozan Gelegenheit, eine der Raphanie sehr ähnliche Krankheit, die sog. Akrodynie zu beobachten; aber diese Epidemie brach in Persien aus und wurde nicht in Europa beobachtet.[2]) Die Cardinalsymptome

[1]) Cohnheim sagt in seinem vorzüglichen Lehrbuch der allgemeinen Pathologie geradezu, die Vergiftung mit Mutterkorn komme dank der besseren Bodencultur nicht mehr vor. Es zeigt sich indessen, dass, wenigstens für Russland, der Ergotismus durchaus noch nicht eine endgültig verschwundene Krankheitsform bildet. Aus den vom Arzte Prussak (für 1832—1864) nach officiellen Berichten zusammengestellten Tabellen ist zu ersehen, dass in dem bezeichneten Zeitraume in Russland Epidemien von Raphanie in folgenden Gouvernements beobachtet wurden: Wladimir, Wolhynien, *Wiatka*, Grodno, Jekaterinoslaw, Land der Truppen am Don, *Kasan*, Kaluga, Kiew, *Kostroma*, Minsk, Mohilew, Moskau, Nowgorod, Nishni-Nowgorod, Petersburg, Ssimbirsk, Smolensk, Taurien, Twer, Tomsk, Tula, Charkow, Tschernigow und Jaroslaw. In den cursiv gedruckten Gouvernements wurden am häufigsten Fälle von Ergotismus beobachtet. Das mittlere Mortalitätsprocent in allen von der Krankheit befallenen Gouvernements betrug bis 40%. Die Mehrzahl der Epidemien zeigte sich in der Krampfform; die gangränöse Form wurde sehr selten beobachtet.

[2]) Soweit uns bekannt ist, wurde die Akrodynie zuerst in Paris, im Sommer 1823 beobachtet. Die Krankheit trat gleichzeitig in mehreren Kasernen auf; im Herbste 1828 erreichte die Zahl der Kranken 40,000 und die Epidemie erlosch erst im Winter 1830, während einzelne Erkrankungsfälle auch noch 1831 und 1832 beob-

der Akrodynie lassen sich in folgende drei Hauptgruppen zerlegen: 1. Sensible Störungen (Schmerzen in den Extremitäten mit Ameisenkriechen); 2. Motilitätsstörungen und 3. Störungen der Ernährung und Secretion. Zwar ging die Störung in der Ernährung bei Akrodynie nie bis zur Gangrän, sondern zeigte sich bald in Abmagerung bald in Oedemen und verschiedenen Ausschlägen (epidemisches Erythem); dennoch halten wir uns ungeachtet dessen für berechtigt, die Akrodynie der Raphanie nahe zu stellen, um so mehr, als die neuesten Untersuchungen über das in Rede stehende Leiden, welche alle dabei beobachteten Störungen durch eine Affection des Centralnervensystems, namentlich des Rückenmarkes, erklären wollen, noch durchaus nicht überzeugend sind.[1]) Jedenfalls muss man unstreitig für einen Hauptfactor, der in der Jetztzeit der Raphanie ähnliche Erkrankungen hervorruft, eine niedere Entwicklungsstufe erklären. Dieses gilt natürlich besonders für die Bodencultur, dann auch überhaupt für die öconomische Lage des Volkes, welche ihrerseits die Bedingungen der Ernährung, der Reinlichkeit etc. beeinflusst. In einer besonderen Studie habe ich das Leben der Dorfbewohner des Beloser'schen Kreises in hygieinischer Beziehung geschildert; hier will ich nur das Factum constatiren, dass auf das Leben des dortigen Dorfbewohners eine Reihe von verschiedenartigen hygieinischen Bedingungen einwirkt, wie Armuth, Unreinlichkeit, Zusammenhäufung, dürftige vegetabilische Kost, schlechte Körper- und Fussbekleidung und bei alle dem die niedrige, sumpfige Gegend, überhaupt eine sehr ungünstige Bodenbeschaffenheit und ein rauhes Klima. Die angeführten Momente erklären zur Genüge das gegenwärtige Vorkommen einer Krankheit bei uns, über welche man in Westeuropa nur vom Hörensagen etwas weiss, nach Ueberlieferungen aus längst vergangenen Zeiten.

Bekanntlich ist die niedere Stufe der Bodencultur im Beloser'schen Kreise bedingt durch den grossen Flächenraum, welchen Moos- und Schilfmoräste in jener Gegend einnehmen, deren Trockenlegung nie in Angriff genommen worden ist; endlich wird sie auch noch aufrecht erhalten durch den Futtermangel, welcher unvermeidlich auf die Viehzucht einwirkt, die merklich in Verfall geräth; ohne Viehzucht aber ist, wie bekannt, eine gehörige Düngung des Bodens undenkbar, dessen Productionskraft kaum den dringendsten Bedürfnissen der Gegend genügt, und auch das nur in guten Erntejahren. In den letzten 20 Jahren z. B. sind Viehzucht und Ernten im Beloser'schen Kreise fast um 25% gesunken. Hand in Hand damit geht die äusserst irrationelle Bewirthschaftung der Wälder, welche einst den Hauptreichthum der Gegend bildeten; der Hochwald wird mit grosser Geschwindigkeit abgeholzt und es bleibt nur junger und schlecht bestandener Wald übrig. Besonders wird der Boden erschöpft durch folgende in der Gegend beliebte Bebauungsmethode: die Bauern verbrennen Wald und besäen die Brandstätte mit Getreide; in den ersten 2—3 Jahren sind darauf die Ernten gut, dann aber wird der schon unbrauchbar gewordene Boden 30—35 Jahre lang in Ruhe gelassen, bis ein neuer Wald aufgewachsen ist, der nun wiederum verbrannt wird. Dieses Verfahren wird wiederholt, bis der Boden erschöpft und in eine kalte unfruchtbare Wüste verwandelt ist. Alle im Kreise vorgekommenen Fälle von Raphanie wurden in 2 Gemeinden beobachtet, welche sich unter den ungünstigsten Bedingungen befanden: der grösste Theil der Bauerfelder, besonders diejenigen, auf denen sich reichlich Mutterkorn bildete, ist sehr niedrig gelegen und sumpfig. Dazu kommt, dass der vorige Sommer sich durch kaltes und regnerisches Wetter auszeichnete, wodurch bekanntlich die Bildung von Mutterkorn begünstigt wird. Im Ganzen habe ich 19 Fälle von Vergiftung durch Mutterkorn mit stark ausgeprägten Erscheinungen beobachtet, wovon 4 starben, also gegen 21%. Ausserdem sind in meinem Notizbuche noch 19 Personen verzeichnet, bei welchen die Vergiftungserscheinungen weniger ausgebildet waren; und wahrscheinlich sind ebensoviele, wenn nicht mehr, der ärztlichen Besichtigung entgangen, da die Bauern anfangs, als ihnen mitgetheilt wurde, dass die beobachtete Krankheit durch den Genuss von schlechtem Brode herborgebracht würde, es nicht glauben wollten und ungern den Arzt aufsuchten.[1]) Die Ungläubigkeit der Bauern liess sich unter Anderem durch die längst bemerkte Thatsache erklären, dass Weiber und Kinder nach dem Genusse einer recht bedeutenden Menge süsser frischer Mutterkörner nie irgendwelche üble Folgen spürten.[2])

Bei allen Erkrankten zeigten sich zuerst Störungen von Seiten des Digestionstractus, zuweilen Obstructionen, häufiger aber Durchfälle (70%). Erbrechen wurde nur in 2—3 Fällen beobachtet, wobei gleich darauf eine erhebliche Erleichterung eintrat. Zugleich mit diesen Erscheinungen gaben alle Kranken Schwäche an, besonders in den Händen und Füssen, so dass sie gezwungen waren, ihre gewöhnlichen Beschäftigungen zu unterbrechen. Auf diese Anfälle, sowie zeitweilig auftretenden Schwindel, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Vertaubung der Finger mit dem Gefühl von Ameisenkriechen unter der Haut, blieb das Uebel beschränkt bei

achtet wurden. Bekanntlich glaubt Tolozan, dass auch 1854 unter den in der Krim befindlichen französischen Truppen Akrodynie herrschte und nicht Raphanie.

[1]) Unzweifelhaft befallen ebenso auch das südeuropäische Pellagra und das indische Beri-beri nur solche Leute, welche sich von stickstoffarmer Kost und schlechtem Brode nähren. Die neueren Untersuchungen leugnen zwar einen Zusammenhang dieser Erkrankungen mit Veränderungen von Mais und Reis, geben aber gar keine Erklärung für die Frage, wodurch denn diese Krankheiten bedingt sind.

[1]) Es muss bemerkt werden, dass Vergiftungen durch Mutterkorn im Getreide, wie es scheint, in der letzten Zeit an vielen Orten Russlands beobachtet werden. So wurde mir z. B. unlängst aus einem der grossen St. Petersburger Civilhospitäler folgende Beobachtung mitgetheilt: Im Verlaufe einer kurzen Zeit kamen in das Hospital mehrere (6—8) Fälle von Flecktyphus und bei allen entwickelte sich mehr oder weniger stark Gangrän der Extremitäten. Die Nachforschungen ergaben, dass alle diese Personen Zimmerleute und mit Ausnahme einer einzigen alle aus dem Gouvernement Kostroma gekommen waren. Eine an die örtliche Medicinalverwaltung gerichtete Anfrage ergab, dass im Kostromaschen Gouvernement überall Missernten beobachtet wurden mit starker Mutterkornentwicklung. Ist es hiernach nicht zulässig anzunehmen, dass auch die Gangrän, welche während des letzten Türkenkrieges im russischen Heere bekanntlich eine häufige Complication verschiedener Typhusformen bildete, bis zu einem gewissen Grade veranlasst wurde durch die äusserst schlechte Qualität des Brodes, womit verschiedene Lieferanten und Intendanten unsere Soldaten fütterten?

[2]) Versuche von Nickol, Arnal u. A. zeigten schon längst, dass die giftige Wirkung des Mutterkorns nicht so sehr von der Quantität als von der Dauer des Genusses dieser Substanz abhängt.

den 16, wie oben gesagt, leichter erkrankten Personen. Alle diese Personen hatten bis zur Erkrankung ungedörrten frisch gemahlenen Roggen zur Nahrung verwandt, da das alte Getreide ausgegangen war.[1])

Die Behandlung bestand in Verordnung von Laxantien und Opiaten; hauptsächlich wurde allen Kranken der Rath gegeben, das Mutterkorn aus dem Getreide zu entfernen, den Roggen auszustreuen und auszuwindigen und die Benutzung von schlecht gedörrtem, frischgemahlenem Roggen zur Nahrung möglicht zu vermeiden; nur in äusserst seltenen Fällen wurde erlaubt, aus frischgemahlenem, zur Hälfte mit gutem gedörrtem Getreide vermischtem Korn Brod zu backen. Den Müllern wurde die strenge Vorschrift gegeben, nur solches Getreide zum Mahlen anzunehmen, aus welchem das Mutterkorn entfernt war.

Alle die bezeichneten Kranken erholten sich unter Beobachtung der genannten Massregeln bald, wenn auch bei einigen von ihnen noch ziemlich lange das Gefühl von Zerschlagenheit in den Extremitäten und Abgeschlagenheit fortbestanden. Ganz anders erging es den übrigen 19 Kranken, bei denen die Vergiftung eine ernstere und tiefer gehende war. Alle klagten über unerträgliche reissende Schmerzen in den Extremitäten, heftige Kopfschmerzen, völlige Entkräftung und starken Durst. Alle Kranken empfanden das Gefühl von Ameisenkriechen, in einigen Fällen von so heftigen Schmerzempfindungen begleitet, dass die Kranken dadurch ausser sich gebracht wurden. Erbrechen wurde sehr selten beobachtet. Zuckungen, tonische und klonische Krämpfe betrafen hauptsächlich die Muskeln der Extremitäten, besonders die Flexoren; die Extensoren blieben in der Mehrzahl der Fälle ganz verschont. Nur bei 2 Kranken, und zwar sub finem vitae, entwickelten sich Kieferkrämpfe und Tetanus. *In keinem der von mir gesehenen Fälle kam Gangrän vor.* Dafür erlitten die Patienten eine bedeutende Schwächung und Abstumpfung der intellectuellen Fähigkeiten, verfielen in Schwachsinn und Melancholie.[2])

Besonders stark war die Vergiftung in einer aus folgenden 6 Personen bestehenden Familie: einem alten Vater, und einem Manne mit seiner Frau und 3 Kindern, nämlich zwei Knaben von 5 und 4 Jahren und einem Mädchen von 8 Jahren. Das dieser Familie gehörige Roggenfeld liegt zum grössten Theile auf Sumpfboden und hatte dazu stark gelitten von einem im Sommer erfolgten Hagelschlage, so dass sich schlechtes Getreide mit einer starken Beimengung von Mutterkorn und anderen Unkräutern bildete. Das angrenzende, derselben Familie gehörige Feldstück, sowie die Aecker der übrigen Bauern, waren vom Hagel verschont geblieben und gaben ein bedeutend besseres Korn mit verhältnissmässig unbedeutender Beimengung von Mutterkorn. Die Familie beschloss, da es im Herbst wenig Arbeit giebt, das schlechtere Mehl zu benutzen, das bessere hingegen für den Sommer, die schwerere Arbeitszeit, aufzubewahren. Das gute Getreide wurde verwahrt, das schlechtere gegessen, und nach drei Wochen waren von den 6 Menschen nur 3 übrig: der Greis und zwei Kinder waren gestorben.[1]) Vor dem Tode verfiel der greise Vater in Schwachsinn. Der am Leben bleibende Sohn litt ebenfalls lange an Schwächung der intellectuellen Fähigkeiten. Mit demselben Getreide wurde den Nachbarn eine Schuld abgetragen und dieselben erkrankten ebenfalls bald an einer spastischen Form der Raphanie, wobei eine Frau auch in Schwachsinn verfiel. Bezüglich der Krämpfe muss ich noch hinzufügen, dass sie gewöhnlich prodromi hatten, wie: Athembeschwerden, Vertaubung in den Extremitäten und kalte Schweisse. Im Allgemeinen hatten die Krampfparoxysmen viel Aehnlichkeit mit heftigen epileptischen Anfällen. Während eines Krampfparoxysmus starb nur ein Kranker; die anderen verstorbenen Patienten verfielen einen Tag vor dem Tode in tiefes Coma. Uebrigens liessen sich bis zum Tode durch starke Reize noch Reflexe hervorrufen.

Bei allen erkrankten Individuen wurde eine scharf ausgeprägte Verminderung der Respirationsfrequenz (14—16) beobachtet; dieses war besonders bei Kindern zu bemerken. Bei keinem von den Vergifteten überstieg die Temperatur 37,7° und sie sank bei 3 Kranken bis unter die Norm (35,5°).[2]) In allen Fällen war der Puls verlangsamt und die Pulswelle sehr schwach. Dabei liess sich durch die Percussion keinmal eine deutliche Abnahme der Herzdämpfung nachweisen. Im Harn wurde Eiweiss in einem, Zucker in keinem Falle gefunden. — Leider konnte ich die Section nur in einem Falle, 5 Stunden nach dem Tode, machen (Knabe von 4 Jahren); die erhaltenen Resultate waren durchaus ungenügend.

Hirn sehr anämisch. Herz contrahirt; in den Atrien wenig dunklen flüssigen Blutes; beide Ventrikel leer. Lungen hyperämisch; an den Rändern starkes Emphysem. Blut sehr dunkel und flüssig. Darmschleimhaut, besonders im Dünndarme, stark hyperämisch. Leber and Milz ebenso hyperämisch. Gallenblase stark gefüllt. Harnblase leer.

In Bezug auf die Behandlung der Raphanie muss ich vor allen Dingen bemerken, dass die Prophylaxis hier eine Rolle spielt, wie bei wenig Krankheiten: die Krankheit kann unzweifelhaft verhütet werden durch Beobachtung einer einzigen Bedingung, nämlich durch Vermeidung der Benutzung von mutterkornhaltigem Getreide. Beim Skorbut z. B. spielt die Prophylaxis auch eine wichtige Rolle, aber es ist nicht leicht zu sagen, welche Bedingungen zur Verhütung des Ausbruches der Krankheit nöthig sind: gute aus vegetabilischer und animalischer Kost zusammengesetzte Nahrung, frisches reines Wasser; Wein oder eine entspre-

[1]) In einer Familie fühlten alle Glieder derselben nach dem Genusse von warmem Roggenmehlgebäcke eine Art von Vertaubung, es trat Uebelkeit ein, sowie Schwäche und Zerschlagenheit im Körper. Besonders bei den Kindern waren diese Erscheinungen sehr ausgeprägt. Nach einigen Stunden vergingen alle diese Beschwerden spontan.

[2]) So z. B. wurde ein ernster und schon bejahrter Bauer gegen das Ende der Krankheit ganz zum Kinde, spielte beständig mit Kindern etc. Auch noch lange, nachdem die übrigen Vergiftungserscheinungen nachgelassen hatten, bestand der Schwachsinn fort und wich keinem Tonicum (Chinawein, Eisen, Arsen, Milch, Eier etc.).

[1]) Am wenigsten wurde die Mutter vergiftet und zwar weil sie schwanger war. Sie war ihrer eigenen Angabe nach beim Essen wählerisch, mochte das sehr schwarze Roggenbrod mit modrigem Geruche und unangenehmem Geschmacke nicht essen, begnügte sich mit Gebäcken aus Hafermehl und hatte es nur diesem Umstande zu verdanken, dass sie wohlfeileren Kaufes davonkam als die übrigen Familienglieder.

[2]) Das Thermometer wurde nicht ins Rectum eingeführt, sondern in die Achselhöhle.

chende Quantität Bier als gewöhnliches Getränk, von Zeit zu Zeit eine mässige Quantität Branntwein und, wenn möglich, saure Früchte, trockene und warme Kleidung, Körperübungen im Freien (Jaccoud); zur Verhütung der Raphanie dagegen ist nur gutes unschädliches Brod nöthig, aber es zeigt sich, dass auch dieses den Bewohnern des Beloserschen Kreises fehlt.

Die Behandlung der entwickelten Raphanie musste sich auf ein symptomatisches Verfahren beschränken. Bei Krämpfen empfanden die Kranken eine erhebliche Erleichterung von grossen Dosen Opium oder Belladonna, in hartnäckigeren Fällen nahm ich meine Zuflucht zu subcutanen Morphiuminjectionen und zweimal konnte ich mich von dem Nutzen des Chloroformirens überzeugen, indem nach dem letzteren die Krampfparoxysmen nicht wiederkehrten. Weiterhin bestand die Behandlung in einem tonisirenden Verfahren für die genesenden und noch schwachsinnigen Kranken und suchte nach Möglichkeit die hygieinischen Verhältnisse zu verbessern. Es kann nicht Wunder nehmen, dass eine volle Genesung, als Resultat einer vollkommenen Wiederherstellung aller Ernährungsvorgänge im Organismus, nicht schnell eintrat, in Folge der ungünstigen Lebensbedingungen der Bevölkerung.

Zur quantitativen Bestimmung (annäherungsweise) von Mutterkorn im Brod und Mehl benutzte ich die Methoden von Sinin, Winkler und Jacoby. Uebrigens zeigte von der Familie, deren Erkrankung ich beschrieb, genommenes Brod schon auf den ersten Blick eine besondere, fleckenweise angeordnete, dunkelviolette Nuance; auf dem Durchschnitte war diese Schattirung sehr deutlich sichtbar.[1]) Zuerst machte ich Versuche mit der alten, nicht ganz zuverlässigen Methode von Winkler, wobei sich ein so starker Geruch nach Trimethylamin entwickelte, dass daraus allein schon gefolgert werden konnte, dass das untersuchte Brod bedeutend mehr als 1½% Mutterkorn enthielt.[2]) Bei der Unteruchung des Mehles, aus welchem das schädliche Brod gebacken worden war, stellte ich zur annähernden quantitativen Bestimmung des Mutterkorns eine Reihe von vergleichenden Versuchen nach den Methoden von Prof. Sinin und Jacoby an. Nach beiden Methoden hatte ich verschiedenfarbige Mischungen angefertigt aus reinem Mehle und 1, 2, 3, 4 bis 10% Mutterkornpulver. Ich verglich nun den Färbungsgrad dieser künstlichen Farbenscala mit dem zu untersuchenden Mehl. Durch beide Methoden liessen sich im Mehl bis 7% Mutterkorn nachweisen.[3]) Dabei kann bekanntlich die Verwendung von Mehl mit beliebigem Mutterkorngehalt (sogar nicht über 1%) schon einen schädlichen Einfluss auf die Gesundheit ausüben.[1])

Indem ich das Mutterkorn aus dem Roggen mit den Händen aussuchte, fand ich in einigen Ansiedelungen auf ein Pfund gewöhnlichen Roggens 2—6 Solotnik (1 Solotnik = 1/96 Pfund) Mutterkorn, welches im Roggen der stärker betroffenen Bauern fast 1/15 des Korns bildete. Man muss sich darüber wundern, dass die Sterblichkeit eine relativ nicht hohe war und nicht eine bedeutendere Höhe erreichte, wie in früheren Epidemien, als das Getreide ebensoviel Secale cornutum enthielt. Es ist klar, dass in der Wissenschaft die Frage noch lange nicht gelöst ist, wie gross der Mutterkorngehalt des Getreides sein muss, um die eine oder die andere Erkrankung zu veranlassen.

Ich versuchte 2 Hunde mit solchem Brod zu füttern, welches aus von der am stärksten betroffenen Familie genommenem Mehl zubereitet worden war. Dabei gelang es mir, alle Erscheinungen sowohl der spastischen als auch der gangränösen Raphanie hervorzurufen, freilich erst recht spät (in der 10. Woche nach Beginn des Versuches, wobei täglich gegen ¾ Solotnik verabreicht wurden). Ich führe hier nur kurz die Resultate dieser Versuche an.[2])

In den ersten 2 Wochen fand sich an krankhaften Erscheinungen nur ein: stärkerer Speichelfluss, unbedeutende Zuckungen in den Extremitäten, etwas unsicherer Gang und mässiger Durchfall. Zum Schluss der 3. Woche fanden sich deutlich schwankender Gang, zu Zeiten Anfälle ganz leichter Krämpfe und starker Durst ein.

In der 4. Woche erschien bei beiden Hunden, bei einem auf der Vorder-, beim anderen auf der Hinterpfote, ein nicht grosser dunkler Fleck ohne Verlust der Sensibilität.

In der 5. und 6. Woche machte der bis dahin beobachtete Durchfall einer hartnäckigen Obstipation Platz, mit reichlicher Entwickelung stinkender Gase. Der Appetit wurde sichtlich geringer; Schlafsucht stellte sich ein; die Hunde verloren ihre Munterkeit, aber die Krampfanfälle waren noch nicht scharf ausgeprägt.

In der 7. Woche bildete sich an Stelle der dunklen Flecken trockner Brand; Haut und Unterhautzellgewebe wurden recht schnell zerstört; die Ränder und der Grund der gangränösen Geschwüre verloren die Sensibilität; die Kräfte der Thiere sanken sichtlich.

Von dieser Woche ab gab ich nur dem einen Hunde weiterhin Secale cornutum; dem anderen wurde die giftige Substanz entzogen; die Genesung desselben ging äusserst langsam vorwärts; die Munterkeit kehrte erst nach 2 Monaten wieder; die Gangrän am Fusse heilte mit einer guten Narbe, welche die Beweglichkeit nicht beschränkte.

In der 8. Woche fanden sich bei dem Hunde, an welchem der Versuch fortgesetzt wurde, einige starke Krampfanfälle

---

[1]) Bekanntlich wies Orfila zuerst auf diese anschauliche Methode zur Erkennung von Mutterkorn im Brod hin.

[2]) Die Methode von Winkler besteht darin, dass die zu untersuchende Substanz mit Aetzkalilauge vermischt wird, worauf sich bei Anwesenheit von Mutterkorn Trimethylamin entwickelt. Es ist jetzt indessen bekannt, dass auch andere organische Stoffe bei Einwirkung von Aetzkalilauge Trimethylamin geben (Dragendorff).

[3]) Die Methode von Sinin beruht auf der Entdeckung eines Bestandtheiles des Mutterkorns, welcher, in mit Schwefelsäure leicht angesäuertem Spiritus sich auflösend, die Flüssigkeit mehr oder weniger intensiv rosenfarbig macht, je nach der Quantität des Mutterkorns.

Die Methode von Jacoby besteht in Folgendem: man kocht das zu untersuchende Mehl mehrmals mit Spiritus, wobei verschiedene Stoffe extrahirt werden, der Farbstoff des Mutterkorns aber nicht; die Flüssigkeit wird dann filtrirt und der Rückstand nun mit kaltem Spiritus und einer geringen Menge verdünnter Schwefelsäure behandelt; war im Mehle Mutterkorn vorhanden, so nimmt nach einigen Minuten die obere Schicht des Spiritus eine exquisite Rosenfarbe an.

[1]) Bericht an das Militair-medicinische Gelehrte Comité von einer Specialcommission, bestehend aus den Akad. Sinin, Pelikan, Proff. Trapp, Jakubowicz, Merklin und dem Präs. d. Akad. Dubowitzky. 1864.

[2]) Beide Hunde waren erwachsene junge kräftige Hündinnen. Ausser einer bestimmten Menge Brod erhielten sie täglich Haferschleim oder dünne Fleischsuppe.

ein; das Thier wurde sehr schwach und konnte kaum die Füsse schleppen, besonders denjenigen, an welchem sich die Gangrän entwickelt hatte. Der Brand schritt schnell vorwärts und zerstörte schon die Muskeln.

In der 9. Woche zeigte sich ein starker Bronchialkatarrh; aus der Nase floss eine eitrige Masse; die Athmung war stark verlangsamt, mit pfeifenden, mühsamen Inspirationen; es bildete sich eine vollständige Paralyse der hinteren Extremitäten aus; das Herz contrahirte sich schwächer.

Im Beginn der 10. Woche verreckte der Hund, nachdem er 2 Tage in comatösem Zustande dagelegen hatte.[1])

Die Section wurde 5—6 Stunden nach dem Tode angestellt und ergab Folgendes: Hirn und Meningen anämisch; die Arterien ganz leer, die Venen dagegen stark gefüllt mit dunklem, flüssigem Blute, welches auch beide Herzarterien erfüllt; beide Herzkammern leer. Lungen hyperämisch und an den abhängigen Partien oedematös; in den Bronchien die Erscheinungen eines Katarrhes. Die parenchymatösen Organe bluterfüllt. Darmschleimhaut hyperämisch. Harnblase leer. Im Darmkanale, sowie auf der Leber, werden keine gangränösen Flecken gefunden, im Widerspruche zu den Beobachtungen anderer Autoren.

Zum Schlusse erlaube ich mir die Bemerkung, dass die von mir beschriebene Ergotismusepidemie unzweifelhaft ein beunruhigendes Symptom ist, welchem unsere Landschaftsverwaltungen volle Aufmerksamkeit zuwenden müssen, ein Symptom, welches unleugbar auf die vollkommen ungeordnete Oeconomie des schleuniger und radicaler Reformen bedürftigen Volkslebens hinweist.

[1]) Leider wurden aus von mir nicht abhängigen Gründen weder Temperaturmessungen noch Wägungen ausgeführt.

Referate.

Kerr: Amylnitrit gegen Hämorrhagia post partum. (Brit. Med. Journ.)

K. hat Amylnitrit in einem Falle von starker Blutung nach der Geburt gegen den bereits eintretenden Collapsus angewandt und damit zugleich eine sofortige Sistirung der Blutung erzielt. Die Ursache dieser Wirkung sucht er in der plötzlich eintretenden Erweiterung der Hirngefässe. —t.

Prof. Lewin: Ueber die Wirkung des Pilocarpins im Allgemeinen und auf die syphilitischen Processe im Besonderen. (Sep.-Abdr. a. d. Charité-Annalen, V. Jahrgang. 74 Seiten.)

Vorliegende Arbeit resumirt monographisch Alles bisher über Jaborandi und Pilocarpin Geschriebene, und bringt die klinischen Beobachtungen des Verf., während er es sich vorbehält in einer zweiten Arbeit näher auf die experimentelle Seite der Frage einzugehen.

Verf. beginnt mit der kurzen Registrirung von 32 Krankengeschichten, die sich alle auf «puellae publicae» beziehen, deren syphilitische Erkrankungen Verf. mittelst subcutaner Injection von Pilocarpin zum Schwinden brachte. *Die Schlussfolgerungen* des Verf. nach Gebrauch von Pilocarpin bei Syphilis, der auf seiner Klinik über 2 Jahre geübt wurde, sind folgende:

Von 32 Kranken wurden 25 geheilt, also 78% (?); jedenfalls ist damit bewiesen, dass Erscheinungen der Syphilis und zwar auch schwere Affectionen derselben nach Pilocarpin schwinden. Von den 7 nicht Geheilten mussten 3 wegen Collaps die Cur abbrechen, je Eine bekam Blutspeien und Endocarditis und bei Zweien konnten selbst grosse Dosen die Erscheinungen nicht zum Schwinden bringen, die nach Anwendung von Sublinatinjectionen bald verschwanden.

Die Zeitdauer der Cur betrug durchschnittlich 34 Tage und schwankte zwischen 14—43 Tagen.

Die Quantität des Pilocarpin, die pro dosi verbraucht wurde, betrug meist 0,015 Grm. (¹/₄ Gr.); um Heilung zu bewirken, wurden durchschnittlich 0,372 Grm. (c. 6 Gr.) verbraucht, doch notirt Verf. Schwankungen von 0,30—0,645 Grm. In der Wirkung stellt Verf. somit das Pilocarpin dem Hg. gleich. *Recidive* wurden bei 6% beobachtet, d. h. bei 3 und zwar nach je 3, 10 und 12 Monaten.

Zur Cur ist das Pilocarpin jedoch nicht sehr empfehlenswerth, da es eine Reihe unangenehmer *Nebenwirkungen* hat, wie namentlich eine lange zurückbleibende Empfindlichkeit gegen Temperatureinflüsse und dazwischen eintretender Collapsus nach der Injection, vom Speichelfluss schon gar nicht zu sprechen. Die locale Reaction nach den Injectionen war unbedeutend, Abscesse sind bei 850 Injectionen nicht beobachtet worden. Der zweite Theil der Arbeit, der von der Wirkung des Pilocarpin wie des Jaborandi im Allgemeinen handelt, zeichnet sich durch grosse Fülle des Materials und durch interessante Zusammenstellung aller bisher bekannten Beobachtungen aus. Ein näheres Eingehen darauf würde uns jedoch weit über den Rahmen eines Referats hinausführen. P.

J. C. Reeve: Schwere Verletzung eines Kindes, Genesung. (Cincinnat. Lancet and Clinic. 1880. № 9.)

R. erzählt, ein 9jähriger Knabe war von einem Pferde geschlagen und getreten worden; die Folgen waren: Abtrennung der linksseitigen behaarten Kopfhaut, so dass bei Aufrollung des Lappens der Schädel in der Ausdehnung von mehreren Zollen bloss lag; eine bis zum Knochen dringende ³/₄ Zoll lange Wunde mitten auf der Stirn; an der rechten Seite eine Comminutivfractur des Scheitelbeines mit Durchtrennung der Weichtheile, so dass Gehirnmasse hervortrat; Fraktur beider Vorderarmknochen linkerseits; der Ringfinger derselben Seite abgekniffen, und der Mittelfinger gebrochen und an der Palmarseite zerrissen; der linke Oberschenkel gebrochen, zeigte eine 2 Zoll lange gerissene Wunde, aus welcher R. ein Knochenfragment von ³/₄ Zoll Länge entfernte. — Aus der Schädelwande wurden 6—8 Knochenfragmente entfernt, eines derselben war in die Hirnsubstanz eingedrungen, von welcher etwa 3 Theelöffel voll entleert wurden. R. spricht nur von einem «leichten» Verbande der angelegt wurde, da Genesung nicht zu erwarten schien, erwähnt aber nicht, ob derselbe antiseptisch gewesen. Erst nach drei Tagen, da der erwartete Tod nicht eingetreten war, wurden auch die verletzten Glieder verbunden. Sämmtliche Wunden heilten gut, die des Schädels unter starker Eiterung; der Oberschenkel dagegen musste amputirt werden, da ausgedehnte Necrose in Folge von Periostablösung eingetreten war. Drei Wochen später wurde der Knabe als genesen entlassen; seine geistigen Fähigkeiten schienen nicht gelitten zu haben. Die ganze Krankheitsdauer betrug nicht volle 4 Monate. —t.

Prof. Pick: (Prag). Ueber die therapeutische Verwendung des Pilocarpins bei Hautkrankheiten. (Vierteljahrschr. f. Derm. und Syphil. 1880 Heft I.)

Im Verlauf von 2½ Jahren hat Verf. an einer langen Reihe von Hautkranken die Wirkung des Pilocarpins geprüft und zwar wurden sowohl P. muriaticum wie auch P. purum, P. salicylicum und P. valerianicum zur Anwendung gebracht und zwar bei folgenden Hautleiden: Prurigo, Psoriasis, Eczema, Pruritus, Urticaria chronic. Alopecia areata, Trichoptilosis, Alopecia pityrodes, Akne, Hyperidrosis, Pemphigus chronic. und Lichen exsudativus, also Alles Leiden wo die Schweisssecretion mehr oder weniger alterirt ist. Bei der Behandlung wurde weniger auf momentane Erfolge als auf eine dauernde Beeinflussung der secretorischen Hautthätigkeit hingezielt. Deshalb verordnete Verf. nur kleine Gaben zu 0,01 Grm. (¹/₆ gr.) pro dosi und zwar in Tropfenform zwei Mal täglich 1—2 Stunden nach dem Essen. Die Schweisssecretion erfolgte gewöhnlich nach 4—5 Minuten. Nach mehrwöchentlichem Gebrauch musste die Dosis etwas gesteigert werden, wurde jedoch einige Tage pausirt, so war eine Steigerung nicht nöthig. Nach längerem Gebrauch wurde die Haut weicher, geschmeidiger und fühlte sich sammetartig an, Comedonen liessen sich leichter ausdrücken, Schuppenbildung verminderte sich und die Haare erschienen minder spröde. Das Allgemeinbefinden wurde selbst nach monatelangem Gebrauch nicht gestört. — Bei 32 Fällen von *Prurigo* schwand bald das quälende Jucken und wurden die Recidive durchschnittlich etwas hinausgeschoben, dagegen erwies sich Pilocarpin bei 25 Fällen von *Psoriasis* ganz unwirksam. In 2 Fällen von *Pruritus senilis* und 1 Fall von Urtikaria wurde Heilung erzielt. Bei *Eczem* ist der Erfolg noch unentschieden. In 10 Fällen von *Alopecia pityrodes* wurde ein entschieden günstiger Erfolg gesehen und meint Verf. die von *Schmitz* (Berl. klin. W. 1879 № 4) mitgetheilten Fälle zu dieser Krankheitsklasse zählen zu müssen, da Verf. bei *Alopecia areata* vier Mal das Pilocarpin angewandt, ohne die Ueberzeugung gewinnen zu können, dass wirklich P. zur Geltung gekommen, und die Annahme einer spontanen Heilung hier ebenso berechtigt sein könne. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Extrait du nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Directeur de la rédaction: le docteur Jaccoud. (Paris. Librairie J. B. Baillière et fils.)

Ein Einblick in diesen Auszug, der eine vortreffliche Monographie über acute lobäre Pneumonie enthält, lässt erkennen, dass dieselbe einen eminenten Gelehrten und Kliniker zum Verfasser haben muss und, in der That, ganz am Schluss des Buches finden wir endlich, kaum bemerkbar seinen Namen verzeichnet. Es ist R. Lépine, der dem deutschen medicinischen Wissen überall Rechnung tragend, und häufig genug strenge Kritik übend, daselbst seine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen in höchst instructiver Weise niedergelegt hat. Wir glauben das Buch bestens empfehlen zu können und zweifeln nicht, dass das Jaccoud'sche Sammelwerk in toto,

— unter zahlreicher Betheiligung gediegener Mitarbeiter à la Lépine, — trotz dem Vorhandensein ausgezeichneter deutscher Werke dieser Art, sich bald viele aufmerksame Leser auch ausserhalb Frankreichs erwerben wird. B—i.

Russische medicinische Literatur.

№ 147. **Wratsch.** № 28.
Inhalt: a. N. Alexandrow: 4 Fälle von epidemischer Cerebrospinalmeningitis.
b. N. Sassezki: Ueber die sogen. selbstständige Hypertrophie und Dilatation des Herzens. (Aus der Klinik des Prof. Manassein.)
c. K. Steinberg: Ein Fall von Perforation des Dünndarms durch Ascaris lumbricoides.

№ 148. **Wratschebnija Wedomosti.** № 423.
Inhalt: a. A. Krassin: Zur Frage der chirurgischen Drainage. (Forts.)

№ 149. **Wojenno-Medicinski Journal.** Mai-Heft 1880.
Inhalt: a. A. Kondratjew: Ueber den Einfluss des Lichtes auf den Verlauf der putriden Infection bei Thieren. (Schluss.)
b. K. Dsedsul: Ueber die gefässerweiternden Nerven. (Schluss.)
c. W. Kusmin: Bericht über die chirurg. Klinik des Prof. Sklifassowski für 1878, 1879 u. 1880.
d. Bericht des Haupt-Militair-Hospitalcomité's für 1878.

№ 150. **Medizinskoje Obosrenje.** Juni-Heft 1880.
Inhalt: a. Kandinski: Zur Lehre von den Hallucinationen.

№ 151. **Sitzungsprotocoll der Gesellschaft russ. Aerzte in St. Petersburg** vom 14. Februar 1880. № 14.
Inhalt: a. A. Polotebnow: Ueber die Affection der Knochen bei Elephantiasis arabum.
b. M. Katyschew: Ueber Galvanisation und Faradisation der Halsgegend.

№ 152. **Sitzungsprotocoll der Gesellschaft russ. Aerzte in St. Petersburg** vom 28. Februar 1880. № 15.
Inhalt: a. A. Chodin: Die Anwendung von Massage bei der Discision der Cataract.
b. Ueber den Einfluss der Methode des Percutirens auf den Percussionston.

№ 153. **Sitzungsprotocoll der Gesellschaft russ. Aerzte in St. Petersburg** vom 27. März und 10. April 1880. № 16 und 17.
Inhalt: a. N. Jastrebow: Die Amputation der Portio vaginal. uteri als Behandlungsmethode der chron. Metritis.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Puerperalkrankheiten. Klinische Vorträge am Bellevue-Hospital zu New-York, von Fordyce Barker. — Nach der 4. Auflage des Originals ins Deutsche übertragen von Dr. C. G. Rothe. — Ambr. Abel. Leipzig.

— Einige Worte über Augenerkrankungen bei Scorbut von Dr. Fialkowsky. — (Separatabdruck aus Wratsch № 20.)

— Programm des 2. internationalen otologischen Congresses in Mailand vom 6.—9. September 1880.

— Revista médica de Chile, № 8. Santiago de Chile. 1880.

— Encyklopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Dr. Alb. Eulenburg. Lief. 21—26. — Urban und Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1880.

— Annals of the anatomical and surgical Society. № 6. Edited by Ch. Jewett. New-York. 1880.

— Leitfaden der Geschichte der Medicin von Joh. Herm. Baas. — Ferd. Enke. Stuttgart. 1880.

— Das Recht im Kriege. Compendium des Völkerrechts im Kriegsfalle, von Prof. Dr. Ferd. Leutner. — L. W. Seidel und Sohn. Wien. 1880.

— Jahrbuch der praktischen Medicin, herausgegeben von Dr. Paul Börner. — Ferd. Enke. Stuttgart. 1880.

— Ueber Nasenpolypen und deren Operation, von Prof. Voltolini in Breslau. — Moritz Perles. Wien. 1880.

Amtliche Erlasse und Verfügungen.

— S. M. der Kaiser hat auf die Vorstellung des Dirigirenden der IV. Abtheilung der Eigenen Kanzellei Sr. Maj. den Beschluss des Curatoren-Conseils der Anstalten der allgem. Fürsorge in St. Petersburg zu bestätigen geruht, nach welchem dieser Conseil das Recht erhält, an Stelle der erkrankten Aerzte dieser Anstalten und für die Zeit ihrer Krankheit eine entsprechende Anzahl anderer Aerzte anzustellen, welche je 100 Rbl. monatlich erhalten. Den Curatoren dieser Anstalten bleibt es überlassen, aus den angewiesenen Summen auch diejenigen der im Hospital dienenden Aerzte zu honoriren, welchen in Folge Abwesenheit oder Erkrankung eines Collegen eine grössere Arbeit erwächst.

Tagesereignisse.

— Wie die «Wratschebnija Wedom.» erfahren haben, werden für den Fall eines Krieges mit China 24 Militairärzte und 10 Reserveärzte nach Ostsibirien gesandt. Die Bedingungen für die Aerzte sollen ungefähr dieselben sein, wie während des letzten Krieges.

— Die Aerzte des Stadthospitals in Odessa haben für die an diesem Hospital vacante Oberarztstelle den daselbst als Prosector angestellten Dr. Strogonow in Vorschlag gebracht, welcher, wie wir bereits mitgetheilt haben, von der medico-chirurgischen Academie zum Professor der pathologischen Anatomie erwählt ist.

— An der Berliner Universität hat sich Dr. Lassar als Privatdocent für specielle Pathologie und Therapie habilitirt und wird im nächsten Semester Vorlesungen über Hautkrankheiten und Syphilis halten.

— Wie aus Prag gemeldet wird, legt Prof. Klebs seine Professur an der Prager Unverität nieder. Die Veranlassung zu diesem Schritte ist der Umstand gewesen, dass das medicinische Professorencollegium in der letzten Sitzung auf Klebs' Antrag, das Collegium möge sich für Erweiterung seiner pathologisch-anatomischen Versuchszimmer im allgemeinen Krankenhause beim Ministerium verwenden, nicht sofort einging. Namentlich opponirte Professor Gussenbauer dagegen. Dadurch fühlte sich Prof. Klebs so gekränkt, dass er seinen Antrag zurückzog und zu Protocoll gab, dass er um seine Pensionirung nachsuchen werde. Am nächsten Tage verabschiedete sich Prof. Klebs bereits von seinen Zuhörern.

— Am 1. Juli c. starben zwei berühmte deutsche Pharmakologen, Prof. Phöbus in Giessen und Prof. Falck in Marburg.

— Zu Paris verstarb am 8. Juli c. plötzlich Dr. Paul Broca, Prof. der chirurgischen Pathologie, Mitglied der Academie der Wissenschaften und Senateur. Der Verstorbene gehörte zu den bedeutendsten Chirurgen der Gegenwart und hatte sich auch in der Anthropologie eine ehrenvolle Stellung erworben.

Miscellen.

— Dr. B. Fränkel hat vor Kurzem in der Berliner med. Gesellschaft den Antrag gestellt, eine Commission einzusetzen, welche mit den Berliner Zeitungen darüber zu verhandeln hätte, wie aus dem Inseratentheile derselben solche die Heilung von Krankheiten und die Anpreisung von Geheimmitteln betreffenden Anzeigen zu entfernen sind, die den Stempel des Schwindels für jeden Sachverständigen an der Stirn tragen. Die Gesellschaft ging aber in der Voraussicht der wahrscheinlichen Erfolglosigkeit eines solchen Vorgehens auf diesen Vorschlag nicht ein.

— Das Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten in Berlin macht darauf aufmerksam, dass die Diphtheritis im südlichen Russland in schreckenerregender Weise auftritt und verheerend um sich greift. Da die bisherigen Erfahrungen über die Verbreitung der Diphtheritisepidemieen mit Sicherheit erkennen lassen, dass die Krankheit in hohem Grade contagiös ist und vorzugsweise durch den menschlichen Verkehr verschleppt wird, so liegt die Befürchtung vor, dass sich die Seuche der preussischen Grenze nähern und dieselbe gar überschreiten werde. Es sind daher die preussischen Behörden beauftragt worden, bei Zeiten Vorsichtsmassregeln zur Abwendung der Gefahr zu treffen.

— In № 4 a. c. des Corr.-Bl. f. schweiz. Aerzte wird Ol. foeniculi als bestes Corrigens zur Verdeckung des penetranten Geruchs von Jodoform empfohlen. R. Jodoformi, Ol. foeniculi $\overline{aa}$ 1,0, Vaseline 8,0, — giebt eine Salbe, die eher angenehm nach bitteren Mandeln als nach Jodoform riecht. B—i.

— Nach dem «Obsor» hat die Regierung zur Unterhaltung der kaukasischen Bäder von 1818—1871 gezahlt 2,056,758 Rbl. Silb. und wenn man die Arbeit der Soldaten hinzurechnet: bis 5 Millionen.

— Dr. T. Buckler meint, man könne Gallensteine in der Gallenblase mit derselben Leichtigkeit lösen, als wenn man sie im Reagensglase vor sich hätte, und zwar durch Chloroform oder Ferrum succinicum. In schwereren Fällen giebt er beide Mittel, ersteres zu 10 Tropfen alle 4 Stunden, letzteres zu einem Theelöffel voll ½ Stunde nach jeder Mahlzeit. Durch Chloroform will er, theelöffelweise alle 6 Stunden genommen, bei 2 Patienten die Steine binnen einer Woche aufgelöst haben, und Dr. Lothrop will mehr als 20 Fälle von Cholelithiasis allein durch Ferrum succinicum geheilt haben — wie das Boston. Med. Journ. berichtet.

— In der Wiener ärztlichen Gesellschaft hat Dr. Csokor den Zahlenbeweis für den günstigen Einfluss der Maulkörbe auf Verminderung der Hundswuth vorgebracht. In das Wiener Veterinärinstitut wurden tolle Hunde gebracht:

im Nov. u. Dec.	1873....	15	
	1874....	180	
	1875....	173	am 12. Juni 1875 wurden die Maulkörbe obligatorisch eingeführt, am 16. Dec. 1876 als obligatorische Schutzmassregel wieder abgeschafft.
	1876....	69	
	1877....	29	
	1878....	73	
	1879....	113	
bis zum 4. Mai	1880....	48	

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *Wladimir-Orden III. Cl.*: Dem Oberarzte des Ishora-Marinehospitals, St.-R. Umezki. Den *St. Annen-Orden II. Cl.*: Dem Ordin. am Warschauer Christuskindlein-Hospital, Coll.-Ass. Orlowski; d. ält. Landschaftsarzte des Kreises Jelisawetgrad im Gouv. Cherson, Tschekerski; d. Arzte des Moskauer Postamtes, Kasanow; d. ält. Ordin. am Moskauer Arbeiterhospital, Krylow; d. stellvertretenden Oberarzte am Moskauer Arbeiterhospital, Berensohn. Den *St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Dem Arzte der St. Petersburger Polizei, Nikitin und d. ält. Landschaftsarzte des Kreises Schenkursk, Griffin.

— *Befördert*: *Z. wirkl. Staatsrath*: Der Medicinalinspector d. Gouv. Ssimbirsk, Dr. Glasson u. der Gehilfe des estländischen Medicinalinspectors, Dehio. *Z. Collegienrath*: Der ält. Arzt des 3. Schützen-Bataillons, Schreiber.

— *Ernannt*: Der Oberarzt des Militärhospitals zu Grosny, Dr. Heyfelder — z. Oberarzt des Militairhospitals zu Pjatigorsk; d. Consultant des 2. Militairhospitals zu Tiflis, Dr. Schiesler — z. Oberarzt des Militairhospitals zu Grosny; d. jüng. Arzt d. 145. Infanterie-Reg. Nowotscherkask, H.-R. Weise — z. Arzt der Nicolai-Ingenieurschule; d. Divisionsarzt d. 1. Grenadier-Division Dr. Dubinski — z. Oberarzt des Moskauer Militairhospitals; d. Magister der Pharmacie, St.-R. Lösch — z. ausserord. Professor d. Kaiserl. Medicochirurg. Academie u. d. jüng. Arzt d. 109. Infanterie-Reg., Dr. Tschirjew — z. Prof. d. Klinik des Nicolai-Militairhospitals.

Vacanzen.

— *Die Stelle eines Sanitätsarztes* beim Landschaftsamte des Gouv. *Ssamara* ist vacant. Gehalt 2500 Rbl. jährlich nebst freien Fahrten. Aerzte, welche auf diese Stelle aspiriren sollten, sind gebeten, genanntes Landschaftsamt möglichst rasch davon zu benachrichtigen, unter Beifügung einer kurzen Mittheilung über ihre bisherige ärztliche Thätigkeit.

— *Die Stelle eines Hospitalarztes* beim Hospital in der Nähe der Station *Chotkowo* der Eisenbahn Moskau-Jarosslaw ist vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Der das Hospital leitende Arzt hat ausserdem auch noch die Kranken in den Dörfern zu besuchen und erhält dafür neben freier Fahrt täglich 1 Rbl. 50 Kop. Bewerber haben sich an das Dmitrow'sche Kreislandschaftsamt des Gouv. *Moskau* zu wenden.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Jelabuga* des *Wjatka*'schen Gouvernemects. Gehalt: 1500 Rbl. Adresse: „Елабужская Земская Управа".

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 13. Juli 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	879	294	1173
Alexander- «	651	175	826
Kalinkin- «	—	401	401
Peter-Paul- «	369	176	545
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	300	238	538
Ausserstädtisches Hospital	297	148	445
Roshdestwensky-Hospital	35	13	48
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	188	83	271
5 Zeitw. Hospitäler	440	—	440
Ausschlags-Hospital	10	4	14
Summa der Civilhospitäler	3335	1604	4939
Nikolai-Kinder-Hospital	25	22	47
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	65	51	116
Elisabeth-Kinder-Hospital	19	12	31
Summa der Kinderhospitäler	109	85	194
Nicolai-Militär-Hospital	534	28	562
Ssemenow'sches Militär-Hospital	189	—	189
Kalinkin-Marine-Hospital	20	—	20
Gesammt-Summa	4187	1717	5904

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1044	344	1388
Scarlatina	19	6	25
Variola	8	5	13
Venerische Krankheiten	331	399	730

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. bis 13. Juli 1880 besucht von 2501 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1053.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. Juni bis 5. Juli 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 543 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 42,15 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 40,45.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
342	201	543	127	47	61	10	3	17	80	60	61	29	22	17	4	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 37, Typh. abd. 16, Febris recurrens 21, Typhus ohne Bestimmung der Form 12, Pocken 2, Masern 3, Scharlach 2, Diphtheritis 10, Croup 3, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 4. Rotzkrankheit 1.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 58, Lungenschwindsucht 49, Gastro-intestinal-Krankheiten 132.

— Tod durch Zufall 16, Selbstmord 0.

— Andere Ursachen 137.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 19 Іюля 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 30. St. Petersburg, 26. Juli (7. August). 1880.

Beiträge zur Behandlung der Diphtheritis.

Von
Dr. A. v. Collan.

(Auszug aus den Acten der Gesellschaft finnischer Aerzte. Bd. 22. Heft 1. 1880.)

Die Verhandlungen der finnischen Aerzte bei ihren Zusammenkünften im Jahre 1878 ergaben, dass die Sterblichkeit an Diphtheritis in Helsingfors bis 20% betrage. Im Jahre 1877 starben in Russland 18,693 Personen an dieser Krankheit, und im Jahre 1878 im Chotin'schen Kreise in Bessarabien fast die ganze jüngere Bevölkerung.

In demselben Jahre fielen in Wien 990 Personen der Diphtheritis zum Opfer. Diese Zahlen machen es jedem praktisirenden Arzte zur Pflicht, nach seinen Kräften, so wie auch öffentlich zum Bekämpfen dieses schonungslosen Feindes beizutragen. Ich bitte deshalb um die Erlaubniss, hierdurch in aller Kürze die Erfahrung, die ich durch eine vieljährige medicinische Praxis in der Behandlung der Diphtheritis im Schlunde und in der Nase, erworben habe, meinen Collegen mitzutheilen, und eines Mittels zu erwähnen, das ebenso sicher wirkt wie Chinin gegen das kalte Fieber. Dieses Mittel ist gewiss nicht neu, und ist oft gebraucht worden; weil es aber nicht mit Ausdauer und methodisch genug angewandt worden ist, hat es noch nicht Vertrauen gewinnen können. Es ist das Sesquichloretum ferri.

Als ich im Jahre 1850 zum ersten Male Gelegenheit hatte die Diphtheritis zu beobachten, trat sie mit solcher Heftigkeit auf, dass von 7 erkrankten finnischen Kadetten 3 starben, und in der Stadt Fredrikshamn mehrere Todesfälle eintraten. Die Behandlung bestand hauptsächlich in Cauterisationen mit Nitras argenti. Später fing ich an Säuren zum Pinseln anzuwenden, aber das Resultat verblieb dasselbe. Unter dem Eindrucke der unbefriedigenden Wirkung dieser Mittel las ich in einer französischen Zeitschrift einen Vortrag, der von Dr. Aubrun in der Pariser Academie gehalten worden war, worin er als Specificum gegen die Diphtheritis den innerlichen Gebrauch von salzsaurem Eisenoxyd empfahl. Dieses Mittel sprach mich sehr an, denn es wirkt nicht nur adstringirend und cauterisirend, sondern auch tonisirend und antiseptisch; und wenn in irgend einer Krankheit ein so kräftiges Mittel nöthig ist, so ist das ohne Zweifel bei der Diphtheritis der Fall. Dass diese Krankheit wahrscheinlich durch Bacterien hervorgerufen wird, war damals noch nicht bekannt; aber auch in dieser Hinsicht erfüllt das salzsaure Eisenoxyd eine bestimmte Indication, indem es die Keimfähigkeit der Parasiten vernichtet. Vollkommen von der Nothwendigkeit überzeugt, mechanisch die Pseudomembranen zu entfernen, und die angegriffenen Schleimhäute zu cauterisiren, wagte ich nicht blind dem Rathe des Dr. Aubrun zu folgen, sondern combinirte die innerliche Behandlung mit Pinselungen. Ich mische einen Theil Liquor ferri sesquichlorati mit einem oder zwei Theilen Wasser und applicire das Mittel Morgens und Abends mittels eines dicken, kurzgeschnittenen Charpiepinsels. Dadurch, dass ich den Pinsel mit einer drehenden Bewegung gegen die Pseudomembranen drücke, gelingt es mir fast immer, diese auf einige Stunden zu entfernen und zugleich wird die blutende Schleimhaut cauterisirt. Zum Gurgeln gebe ich kalte Milch. Gegen die Diphtheritis in der Nase werden Einspritzungen gemacht, aber natürlich schwächer (1:4). Zugleich verschreibe ich 10—20 Tropfen Liquor ferri sesquichlorati auf 6 Unzen Wasser, um am Tage alle 10 oder 15 Minuten, des Nachts jede Viertel- oder Halbestunde theelöffelweise eingenommen zu werden.

Je nach dem Alter des Patienten wird die Dosis bestimmt. Glücklicherweise habe ich Diphtheritis bei Kindern unter 2 Jahren niemals angetroffen. Das Pinseln und Einnehmen werden, so lange Pseudomembranen sich bilden, fortgesetzt. So weit es möglich ist, vermeide ich die Zähne vom Eisen berühren zu lassen, weil sie danach während mehrerer Monate gelb verbleiben. Als Nahrung bekommen die Kranken kalte Milch.

Bald hatte ich die Gelegenheit meine Methode in einigen schweren Fällen zu prüfen. In einer Familie war ein Kind

an der Diphtheritis gestorben. Des Kindes Tante, Fräulein S., hatte ihre sterbende Nichte geküsst, und nach 2 Tagen hatte sie eine stark ausgebildete Diphtheritis an den Mandeln, dem Zäpfchen und der hinteren Rachenwand. Ihr Puls war klein und schnell, die Kräfte sehr gesunken, und die Haut mit klebrigem Schweisse bedeckt. Bei einer Consultation schlug ich Liquor ferri sesquichlorati vor und flösste den Verwandten des Fräuleins Hoffnung auf Genesung ein. Da die übrigen Aerzte die Prognose höchst schlecht stellten, so übernahm ich die Behandlung und hatte die Freude, die Patientin nach dem Verlauf von zehn Tagen von der Diphtheritis hergestellt zu sehen. Als Nachkrankheit trat Paralyse der meisten willkührlichen Muskeln ein und Patientin lag eine Zeit lang vollkommen unbeweglich; aber durch das Anwenden von Strychnineisen und Chinin nahm die Lähmung allmählig ab, und einige Jahre später heirathete Fräulein S. Bei ihr, sowie in anderen Fällen von Paralyse nach Diphtheritis, trat die Lähmung zuerst im weichen Gaumen und im Schlunde auf. Bei einem Doctor B. in Strelna lagen zwei Söhne an der Diphtheritis krank, und der Vater hatte schon die Hoffnung ihrer Herstellung aufgegeben, als er auf mein Zurathen seine Zuflucht zur Eisenchloridtinctur nahm und beide Knaben dadurch rettete.

In einer Familie K. in St Petersburg starben alle 4 Kinder in einer Woche an der Diphtheritis, und als endlich der Vater selbst erkrankte, wandte er sich an einen Arzt, der meine Behandlungsmethode kennend, mich zur Consultation einlud. Nach 12 Tagen wurde Herr K. gesund.

Die Behandlung ist wohl sehr beschwerlich, jedoch mehr für die Umgebung als für den Patienten, der in der Nacht nach jedesmaligem Einnehmen der Medicin gleich süss einschläft. Sie ist aber auch so sicher, dass ich seit dem Jahre 1861 von über 150 Patienten, keinen einzigen verloren habe; nur muss die Behandlung nicht gar zu spät angefangen und streng durchgeführt werden.

In einer Familie P., deren 4 Kinder an der Diphtheritis krank lagen, und wo einer meiner Feldscheerer die Cauterisationen verrichten und die Mutter die Medicin eingeben sollte, starben 2 Kinder. Nach dem Tode derselben gestand die Mutter, dass es ihr leid gethan habe ihre schlafenden Kinder zu wecken, und dass sie in Folge dessen ihnen des Nachts die Medicin nicht eingegeben hatte. Die zwei anderen Kinder pinselte ich selbst, die Medicin wurde ihnen meiner Verordnung gemäss, auch des Nachts eingegeben, und sie genasen. Mit kleinen Kindern hat der Arzt oft manchen schweren Kampf; dadurch aber, dass man ihnen die Nase zukneift, zwingt man sie durch den Mund zu athmen und kann unbehindert Löffel und Pinsel gebrauchen. Schon nach den ersten Pinselungen bemerkt man, dass die neugebildeten Pseudomembranen dünner sind, und dass sie lockerer als die vorigen anhaften, und wenn die Behandlung im Anfange der Krankheit eingeleitet wird, wird durch das häufige Eingeben der Medicin eine Weiterverbreitung auf die Nachbarschaft durch Ansteckung verhindert. Dieser Ursache muss ich wohl den Umstand zuschreiben, dass ich niemals die Diphtheritis aus dem Munde, der Nase oder aus dem Schlunde in die Luft- oder Speiseröhre sich verbreiten gesehen habe. Nur ein Mal sah ich sie durch die Tuba Eustachii ins innere Ohr fortschreiten.

Bald, gewöhnlich schon am zweiten oder dritten Tage, wird der Puls langsamer und voller und der klebrige Schweiss, der fast immer die Diphtheritis begleitet, nimmt mit der Fieberhitze zugleich ab.

Im Krankenjournal des Lazareths der Nicolai-Cavallerieschule in St. Petersburg, sind 42 Fälle von Diphtheritis verzeichnet seitdem ich den Dienst eines Oberarztes in dieser Schule übernommen habe. Von diesen endete der erste mit dem Tode und war dies auch der letzte Fall, wo ich Lapis und Säuren gebrauchte. Ein kranker Junker wurde nach Hause beurlaubt und die übrigen 40 genasen alle.

Die Behandlung mit Eisenchlorid nahm im Durchschnitt eine Zeit von 8,92 Tagen in Anspruch. Da die Erkrankten in einer Anstalt mit Internat sogleich der ärztlichen Pflege übergeben werden, ist es selbstverständlich, dass die Krankheiten sich selten zu so schweren Formen ausbilden, wie in der Privatpraxis. Die meisten Fälle waren auch ganz leicht.

Ausser der Isolirung der Kranken, muss man beobachten, dass die Ventilation weder Tag noch Nacht versäumt wird. Die Zimmer, in welchen die Kranken gelegen haben, müssen eine Zeit lang leer stehen und mit Chlor durchräuchert werden. Durch diese einfachen Mittel ist es mir bis jetzt gelungen das Verbreiten der Ansteckung unter den Zöglingen zu verhindern. Vor zwei Jahren hatte ich dagegen die Gelegenheit zu sehen, welche Folgen das Vernachlässigen der Lüftung und Räucherung der Krankenzimmer nach sich zieht. Bei meinem auf dem Lande wohnenden Schwager erkrankten 2 Kinder an Diphtheritis. Nach meiner Ankunft daselbst liess ich die zwei gesunden Kinder von den kranken trennen, und ordnete die obenerwähnte Behandlung an, die auch von den Eltern gewissenhaft durchgeführt wurde. Sobald die Kinder gesund waren, erlaubte man ihnen mit ihren Geschwistern zu spielen, das Haus aber wurde nicht, wie ich es verordnet hatte, während einer Woche geräuchert und gelüftet. Die Fenster und die Thüren standen nur einen Tag offen, man wusch die Dielen ab und am folgenden Tage wurden alle 4 Kinder hingebracht. Nach kurzer Zeit hatten 2 von ihnen Diphtheritis im Schlunde, und 2 im Schlunde und in der Nase. Alle vier genasen, obgleich die Behandlung dieses Mal viel beschwerlicher und langwieriger war, als das erste Mal.

In St. Petersburg kommt die Diphtheritis endemisch das ganze Jahr hindurch vor, oft zugleich mit dem Scharlach und in den höchsten sowohl als in den niedrigsten Ständen. In vielen Fällen konnte das Entstehen der Krankheit durch Ansteckung erklärt werden und in allen Fällen wurde ihre Verbreitung durch die Isolirung der Kranken gehemmt. Die Todesursache bei Diphtheritis ist in den von mir beobachteten Fällen Gehirnanämie in Folge von Herzlähmung gewesen.

Ich finde desshalb, dass grosse Vorsicht von Nöthen ist, sogar nach der Genesung des Patienten von der eigentlichen Krankheit. Eine plötzliche Bewegung des Körpers oder eine Veränderung der Lage, kann nicht nur eine vorübergehende Ohnmacht, sondern auch einen unerwarteten Tod verursachen, wie z. B. in einer bekannten Familie E., deren von der Diphtheritis schon genesenes Kind von der Wärterin mit solcher Hastigkeit aus dem Bette gehoben wurde, dass es augenblicklich starb.

Die Nachkrankheiten der Diphtheritis, Anämie, Paralyse etc. behandle ich nach den allgemeinen therapeutischen Regeln.

Weitere Untersuchungen über die therapeutische Wirkung des Stickstoffoxyduls.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. S. Klikowitsch.

(Aus d. klinischen Laboratorium von Prof. S. P. Botkin.)

In № 15 dieser Wochenschrift[1]) habe ich Mittheilung gemacht von der günstigen Wirkung des Stickstoffoxyduls bei einigen inneren Krankheiten; bei Fortsetzung meiner Untersuchungen habe ich einige Fälle beobachtet, in welchen Erbrechen reflectorischen Ursprungs sistirt wurde nach einigen Inhalationen eines Gasgemenges von 4 Theilen Stickstoffoxydul und 1 Theil Sauerstoff. Ich führe ein Beispiel an, das recht hervorstechend und praegnant ist, und das an anderem Orte von mir schon mitgetheilt worden ist.[2]) Eine Frau von 28 Jahren leidet an Pelveoperitonitis mit Bildung von periuterinen Abscessen; sechs Tage lang zeigte sich bei ihr, ohne die geringsten Symptome einer Erkrankung des Magens, Uebelkeit, der nach 20—30 Minuten Erbrechen folgte; solche Attaquen wiederholten sich 8—12 Mal in 24 Stunden und wichen keinem der in solchen Fällen üblichen Mittel. Inhalation unseres Gases kürzte sofort die Dauer der Uebelkeit ab, und liess es zum Erbrechen nicht kommen. Diese Wirkung des Stickstoffoxyduls wurde 3 Tage lang erprobt, während welcher die Uebelkeiten in gleicher Häufigkeit wie früher erschienen. Um des Versuchs willen wurde bei einer Attaque der Uebelkeit keine Inhalation des Gasgemenges gemacht: die Kranke erbrach ein halbes Glas voll grünlichen Schleimes. Diese und noch einige andere Beobachtungen veranlassten mich folgenden Versuch zu machen: Es wurden zwei junge Hunde aus demselben Wurfe genommen, von fast gleichem Gewichte und bei ihnen die geringste sicher wirkende Dosis Apomorphin bestimmt. Nach subcutaner Injection von Apomorphin. hydrochl. gr. $^{1}/_{125}$ erfolgte jedes Mal bei beiden Thieren nach 5 Minuten etwa 4—7 Mal der Brechact. Wenn aber eines von den Thieren in eine mit unserem Gasgemisch angefüllte Kammer gebracht wurde, so erfolgte das Erbrechen entweder gar nicht, oder aber wurde bedeutend aufgehalten, erschien nach 15, 20 Minuten, zuweilen erst, nachdem das Thier in Freiheit gesetzt worden war. Für die Ventilation der Kammer war gesorgt und ein Thier diente zur Controle für das andere. Auf Grundlage dieser Thatsachen wird das Stickstoffoxydul von mir beim übermässigen Erbrechen der Schwangeren erprobt.

Da das von mir benutzte Gasgemisch unläugbar die Schmerzempfindlichkeit abstumpft, und diese Wirkung eintritt und aufhört mit dem Beginn und Ende der Inhalationen, — so erschien die Anwendung desselben mir vortheilhaft, wo ein starker aber kurzdauernder Schmerz regelmässig periodisch eintritt: so der Geburtsact. Mit gütiger Erlaubniss von Prof. K. F. Slawjanski habe ich das Material seiner Klinik benutzt und benutze es noch eben, und einige Geburten, bei denen das Stickstoffoxydul angewandt wurde, geben mir das Recht zu hoffen, dass dieses Mittel auch in diesen Fällen nützlich sein kann. Mit Einathmung von Stickstoffoxydul wurde begonnen sowie die Wehe begann und fast während der ganzen Zeit ihrer Dauer fortgefahren; oder, wenn die Narcose früh eintrat, nach 2—3 Inhalationen, wurde das Mundstück vor Beendigung der Wehe entfernt. Während der Inhalationen des Lustgases schreien die Gebärenden nicht und zuweilen ist nur ein leichtes Stöhnen zu hören. Nach ihren Aussagen hebt das Gas vollständig den Wehenschmerz auf (1 Fall), oder aber verringert ihn beträchtlich. Subjecte, die zuerst sich den Inhalationen widersetzt hatten, forderten, nachdem sie die Wirkung kennen gelernt hatten, dieselbe bei den folgenden Wehen dringend, und liessen das Mundstück, nachdem man es ihnen gegeben, nicht aus der Hand. In zwei Fällen stiessen die Gebärenden im ganzen Verlauf des Durchschneidens des Kopfes keinen Schrei aus. Das Bewusstsein ist während der Narcose vollkommen erhalten, und das erlaubt, die sogenannten Hülfskräfte auch zu benutzen. Auf Häufigkeit und Kraft der Uteruscontractionen war weder ein plötzlicher noch andauernder Einfluss zu bemerken. Die Zahl der Herzschläge bei Mutter und Frucht ist zuweilen beschleunigt, zuweilen im Gegentheil geringer: jedenfalls ist der Effect in dieser Hinsicht unwesentlich. Das Kind kam lebend und ohne Anzeichen von Asphyxie zur Welt, mit Ausnahme eines Falles von praesumptivem Tode des Kindes, in welchem eine doppelte Umschlingung der Nabelschnur um den Hals vorhanden war. Die Beobachtungen werden fortgesetzt.

Schliesslich erlaube ich mir noch meine in praktischer Berufsthätigkeit stehenden Collegen darauf aufmerksam zu machen, dass das Stickstoffoxydul, welches man aus einigen Apotheken in St. Petersburg erhält, zuweilen sehr stark die Kehle reizt, in anderen Fällen aber ohne alle Wirkung bleibt dort, wo erfahrungsgemäss das gut bereitete Gas einen guten Effect erzielt. Sowohl das eine als das andere hängt entweder ab von Unreinheit des zur Gewinnung von Stickstoffoxydul benutzten salpetersauren Ammoniaks, oder von Nichtbeachtung der bei Gewinnung des Gases zu beobachtenden Vorsichtsmassregeln. Die Technik der Gewinnung von N_2O ist in befriedigender Weise dargelegt in der Broschüre von Grohnwald: Das Stickstoffoxydul als Anaestheticum. Berlin, 1872.

St. Petersburg, 7. Juni 1880.

---

[1]) St. Petersb. medic. Wochenschrift, 1880, S. 117. Ueber die therapentische Wirkung des Stickstoffoxyduls in einigen Krankheiten. Vorläufige Mittheilung.

[2]) Архивъ клин. внутр. бол. Проф. С. П. Боткина. Bd. VI, 1880, S. 260. (Prof. S. P. Botkin's Archiv der Klinik für innere Krankheiten.)

Ueber die Anwendung der heissen Douche.

Angeregt durch die in der Wiener Medicinischen Presse erschienene Mittheilung des Dr. Schorstein aus Odessa «Ein neues hydriatisches Narcoticum» finde ich mich verpflichtet meine, im Verlaufe der letzten 6 Jahre über die Wirkung der heissen Douche in verschiedenen Krankheiten gemachten Erfahrungen in kurzem Abrisse der Oeffentlichkeit zu übergeben. Diese Zeilen haben keineswegs den Zweck eines Prioritätsstreites gegen den hochgeachteten Fachmann Dr. Schorstein — sie sollen nur dazu dienen, die von ihm mitgetheilten Beobachtungen theils zu bestätigen, theils durch viele neue Data zu ergänzen.

Da ich es mir für die nächste Zeit vorbehalte in einer besonderen Abhandlung «Ueber die Anwendung der heissen Douche bei den Psychosen» die physiologische Wirkung der heissen Douche detaillirt darzulegen, so will ich mich jetzt nur mit der therapeutischen Anwendung derselben beschäftigen.

In ganz besonders günstiger Weise bewährt sich, wie Dr. Schorstein vollkommen richtig hervorhebt, die Wirkung der heissen Douche bei Stasen im Gebiete der Bauchorgane. Stürmisch auftretende Durchfälle begleitet von heftigen Tenesmen (wie wir dieselben oft im Hochsommer in Odessa zu beobachten Gelegenheit haben) werden rasch durch die Anwendung der heissen Douche beschwichtigt und sogar gehoben. In diesen Fällen hat dieselbe vielleicht vor vielen Narcoticis den Vorzug. Eine specifische Wirkung, die Dr. Schorstein derselben gegen Dysenterie vindicirt, kann ich nicht zulassen, denn eine Infectionskrankheit mit einer specifisch anatomisch-pathologischen Structurveränderung kann unmöglich rasch durch irgendwelches therapeutische Verfahren gehoben werden, eben so wenig der heissen Douche weichen. Wahr bleibt es aber, dass auch hier die heisse Douche die Tenesmen und Schmerzen bedeutend lindert und ein hydriatisches Narcoticum genannt werden kann.

Auch bei chronischen Darmkatarrhen lässt sich die wohlthätige Wirkung der heissen Douche nicht leugnen. Die dieselbe begleitenden Leibschmerzen, lästigen Spannungsgefühle werden durch die heisse Douche bedeutend gelindert. Aber nicht allein auf die Schmerzen wirkt die heisse Douche, sondern sie wirkt auch curativ auf den chronischen Catarrh selbst: der unregelmässige Stuhl wird normal, die Flatulenz schwindet, die Verdauung bessert sich — die Hypochondrie wird gehoben etc. In sehr veralteten Fällen gebe ich der heiss-kalten Douche (38° rasch mit 8° gewechselt) den Vorzug.

Dieselbe beruhigende Wirkung der heissen Douche bewährt sich auch bei Colica hepatica: die grausamen Schmerzen verstummen unter der Anwendung der heissen Douche, obwohl ich keine Gelegenheit hatte den Abgang von Gallensteinen zu beobachten. Ueber die Wirkung der heissen Douche bei Nierenkrankheiten und durch dieselbe erreichte Entleerung von Nierensand habe ich keine Erfahrung. Doch sind die von Dr. Schorstein mitgetheilten Fälle so eclatant, dass dieselben zu ferneren Beobachtungen auffordern.

Der Nutzen, den die Anwendung der heissen Douche bei verschiedenen Krankheiten der weiblichen Sexualorgane bringt, ist eine von den Gynäkologen anerkannte Thatsache, die auch wir durch viele Beobachtungen bestätigen konnten und die von Dr. Schorstein genügend gewürdigt ist, obwohl er etwas zu gewagt sich des Ausdrucks: Ovariengeschwülste, bedient. Ich gebe aber, trotz dem, dass die heisse Douche wohlthätig bei chronischen Uterusinfarcten und Oophoritiden wirkt, unsern Schlammbädern in veralteten Fällen den Vorzug.

Als Verschönerungsmittel der weiblichen Körperformen (hängender Bauch etc.) haben wir die heisse Douche nicht angewandt, vielleicht weil unser plastischer Sinn schon etwas abgestumpft ist — wollen aber auch in dieser Hinsicht den competenten Mittheilungen des Dr. Schorstein unser volles Zutrauen schenken.

Die Anwendung der heissen Douche bei verschiedenen Krankheiten der Respirationsorgane, verlangt eine sehr umsichtige Auswahl der bezüglichen Krankheitsfälle, grosse Vorsicht, genaue Beobachtung der Kranken während der Application derselben, genaue Untersuchung des Herzens. Ich habe unter diesen Cautelen die heisse Douche in folgenden Krankheitsformen angewendet: 1) Bei Emphysema Pulmonum. Die In- und Expiration wurde umfangreicher, der chronische Bronchialcatarrh verminderte sich, die Expectoration wurde leichter und der ganze Respirationsact verbesserte sich in nennenswerther Weise. In vielen derartigen Fällen nahm ich oft zu einem complicirten hydriatischen Verfahren meine Zuflucht, indem ich die heisse Douche auf Brust, Rippen und Bauch (36°) mit einer 8° kalten Douche auf Hals und obere Brustwirbel, wie auch auf den Halssympathicus verband. — 2) Bei Asthma (als Neurose) wirkt eine Douche von 30—32° auf Rücken und Halssympathicus besser als Chloral. 3) Bei chronischen Bronchialcatarrhen mit Stickhustenanfällen, wirkt die heisse Douche 36° auf Brust und Wirbelsäule angewandt als gutes Expectorans und Sedativum. — 4) Bei tussis convulsiva bewirkt die heisse Douche Verminderung der Häufigkeit und Stärke der Hustenparoxysmen. In den Fällen sub 1, 2 und 3 wird die Wirkung der heissen Douche durch erwärmende Compressen, auf die Brust applicirt, unterstützt.

Doch den grössten Triumph feiert die heisse Douche bei der Behandlung verschiedener Neuralgien. Hier, bei den peripherischen Neuralgien verdient die heisse Douche mit vollem Rechte den Namen eines hydriatischen Narcoticums, den ihr Dr. Schorstein beigelegt. Die heftigsten Schmerzen verstummen in frischen Fällen für immer (oder werden auf ein Minimum reducirt. In manchen Fällen ist ein längerer Gebrauch derselben nöthig um zum Ziele zu gelangen. Aber leider giebt es auch Fälle, in welchen auch dies Mittel uns im Stich lässt — Fälle von altem Datum mit wahrscheinlich schon stattgehabter Texturveränderung in den Nerven oder als Ausdruck eines centralen Leidens. Zu dieser Kategorie gehört die sogenannte Ischias, bei welcher wir die relativ schlechtesten Resultate erhalten und darin findet die Verwunderung des Dr. Schorstein über die Effectlosigkeit der heissen Douche bei Ischias seine Erklärung. Glücklicher Weise besitzen wir aber in den hiesigen Limanbädern ein heroisches Mittel gegen genanntes Leiden—in vielen Fällen, in welchen die Thermotherapie fehlschlug, gelangten wir zum Ziele durch die Anwendung des Limans, da derselbe als vorzügliches resorbirendes Mittel alter Exsudate wirkt. Bei allen Neuralgien muss die heisse Douche von 36° im Verlaufe von 10 Minuten angewendet werden und muss derselben eine Abkühlungsdouche von 12—14° von kurzer Dauer folgen.

Im Anhange an die reinen Neuralgien müssen wir die Anwendung der heissen Douche bei sogenannter hysterie ovaire (Charcot) erwähnen. Zwar hatten wir keine Gelegenheit dieselbe während des Anfalles selbst anzuwenden; aber eine gegen das empfindliche Ovarium gerichtete Behandlung mit der heissen Douche verminderte die Häufigkeit und die Stärke der Anfälle.

Gegen die bei Tabes auftretenden blitzartigen von Muskelzuckungen gefolgten Schmerzen, wie auch gegen das so lästige Gürtelgefühl wirkt die heisse Douche sehr wohlthätig (32°—28° durch 10—15 Minuten angewandt). Die Douche muss auf die Wirbelsäule und Waden gerichtet und von schwachem Druck angewendet werden. Diese Proceduren, mit prolongirten bis 20 — 25 Minuten dauernden Halbbädern von 26 Grad combinirt, wirken überhaupt sehr günstig auf den Krankheitsverlauf der Tabes. Wir haben manche an Genesung grenzende Fälle von Tabes nach dieser Behandlung aufzuweisen, bei denen dieser günstige Zustand schon 3—5 Jahre anhält.

Wer die Hartnäckigkeit mancher Formen von Singultus zu erproben Gelegenheit hatte, wird der heissen Douche sicher Dank wissen, bei deren Anwendung dieses lästige Leiden bemeistert oder wenigstens beschwichtigt wird.

Die reichhaltigen Erfahrungen, die ich im Bereiche der Psychosen, als Arzt der Irrenabtheilung des Stadthospitals, als Director der hydropathischen Anstalt und in meiner Privatpraxis zu machen Gelegenheit hatte, kann ich nicht in dieser kurzen Skizze detaillirter darlegen und sie sollen zu einer grösseren Arbeit als Material dienen. Ich möchte nur hier die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf die Wirkung der heissen Douche bei Melancholie richten. Die so lästige Erscheinung der Präcordialangst, die falschen Empfindungen in den Bauchorganen, die Anästhesien in den peripherischen Nerven, die zu so manchen Wahnideen Gelegenheit geben, werden durch die heisse Douche in vielen Fällen bedeutend vermindert oder oft ganz vertrieben. Da beim Gebrauch der heissen Douche der träge Stuhl in Thätigkeit kommt, die Flatulenz verschwindet, die Inspiration tiefer, die Verdauung reger, die Assimilation gesteigert wird, so verschwindet auch die krankhafte Gemüthsstimmung und die Krankheit geht rasch in Genesung über. Wenn wir die Melancholie als Hyperaesthesie im Gebiete der Unlustgefühle betrachten, so kann in diesem Sinne die heisse Douche wieder ein hydriatisches Sedativum benannt werden.

Als solches bewährt sich auch die heisse Douche in manchen von Schlaflosigkeit begleiteten Psychosen. Die heisse Douche bringt bei denselben Schlaf hervor, wo Chloral und Morphium ohne Nutzen angewendet wurden. Die Douche von 28°—30° muss im Verlaufe von 20 bis 25 Minuten angewendet werden mit nachfolgendem 2 Minuten langem Bade von 18°.

Wie mich Dr. Schorstein durch seine interessante Mittheilung anregte obige von mir dargelegte Erfahrung der Oeffentlichkeit zu übergeben, so würde es mir zur grossen Genugthuung dienen, das Interesse der Fachmänner auf das hydriatische Mittel gerichtet zu haben, das wahrlich weder von Dr. Schorstein noch von mir überschätzt wurde.

Dr. A. Rosenblum,
Director der hydropath. Anstalt d. Ehrenb. Issakowitsch
in Odessa.

Referate.

Dr. A. Spina: Ueber die Saftbahnen des hyalinen Knorpels. (Sitzungsbericht d. k. Akad. der Wissenschaften in Wien.)

Den wenigen positiven Angaben über die Nachweisbarkeit von Ausläufern an den Zellen des hyalinen Knorpels gegenüber sind die meisten Versuche negativ ausgefallen. Die Frage ist jetzt abermals im Stricker'schen Laboratorium von Spina aufgenommen worden. Nach vielen vergeblichen Bemühungen, sich von der Gegenwart verzweigter Zellen im hyalinen Knorpel zu überzeugen, fand er, dass die gewöhnlichen Färbemittel oder Zusatzflüssigkeiten zu mikroskopischen Präparaten die Grundsubstanz des lebenden Knorpels bald mehr, bald weniger zur Quellung bringen. Er wählte nun wasserentziehende Agentien und will dabei eine Methode gefunden haben, nach welcher verzweigte Zellen sich nicht nur mit Leichtigkeit, sondern auch mit grosser Sicherheit nachweisen lassen. Die Knorpel, am besten die Gelenkenden, werden auf 3—4 Tage in Alkohol gethan, dann in Schnitte zerlegt und diese wieder in Alkohol untersucht. An solchen Präparaten könne man sich auf das Sicherste überzeugen, dass von den Zellen des hyalinen Knorpels solide Fortsätze ausgehen, hierauf die Grundsubstanz durchziehen und sich mit den Fortsätzen anderer Zellen verbinden. Die Dicke und Zahl derselben ist zahlreichen Schwankungen unterworfen. Die zahlreichsten und gleickzeitig feinsten Zellausläufer fand Verf. in Präparaten, welche den oberflächlichen Schichten von Gelenkknorpeln mittel-

grosser Frösche entnommen waren. Hier entspringen die Fortsätze aus den Zellen, wie die Speichen eines Rades, weiterhin verlaufen sie mehr parallel, so dass die Grundsubstanz in einiger Entfernung von den Zellen gestreift erscheint. Wo die Fortsätze durch Seitenzweige mit einander in Verbindung treten, bilden sie in der Grundsubstanz zierliche Netzé. Nicht immer entspringen die Fortsätze an dem ganzen Umfange der Zellen, sondern oft an zwei entgegengesetzten Stellen der Peripherie. Andere Bilder erhält man aus Knorpelpartien, welche nahe der Ossificationsgrenze gelegen sind. Die Zellen dieser Gegend enthalten spärliche aber mächtige Fortsätze. Mit starken Linsen sieht man, dass die Zellausläufer die Kapsel nicht nur durchbrechen, sondern dass die Kapsel sich auch auf die Fortsätze selbst erstreckt, so dass diese an ihrer Ursprungsstelle, gleich wie der Zellenleib, von einer Hülle umgeben werden. Setzt man zu einem Alkoholpräparat 1 Tropfen Glycerin hinzu, oder färbt man dasselbe nach einer der üblichen Methoden, so verschwinden die Zellfortsätze gänzlich, bald schneller, bald langsamer, je nach dem Grade der Einwirkung der angewandten Reagentien. Durch wiederholte Injection von Farbstoffen in einen Lymphsack lebender Frösche gelingt es, im Knorpel derselben die hyalinen Farbstoffnetze zu erzeugen, welche von Anderen beschrieben worden sind, und welche scheinbar in der hyalinen Grundsubstanz liegen. Die Farbstoffkörnchen befinden sich aber nach dem Verf. ganz bestimmt in den verzweigten Zellfortsätzen. β.

Balmanno Squire: Zur Operation des Naevus. (Cincinnat. Lancet and Clinic. 1880. № 6.)

Die Operation des Naevus ist auf die verschiedenste Weise und mit den verschiedensten Mitteln versucht worden; alle Methoden gingen darauf aus das hypertrophirte Blutgefässnetz zu obliteriren, ganz oder theilweise, alle hatten den unangenehmen Nachtheil eine mehr oder weniger starke, entstellende Narbe zu hinterlassen. Verf. hat nun eine Methode ersonnen, welche schmerzlos, blutlos und ohne Hinterlassung einer irgendwie auffallenden Narbe jeden Naevus sicher zum Schwinden bringen soll. Sein Verfahren besteht in Folgendem: Zuerst wird mittelst des Richardson'schen Aether-Zerstäubers das Operationsfeld so zu sagen erfroren, d. h. blutleer gemacht. Dann macht er eine Reihe parallel von oben nach unten, und eine zweite Reihe eben solcher horizontal verlaufender Incisionen durch die ganze Ausdehnung des Naevus. Die einzelnen Incisionslinien sollen etwa 1 Linie weit von einander abstehen, so dass das Operationsfeld durch sie also in lauter kleine Quadrate getheilt wird; sie brauchen nur so tief geführt zu werden, dass sie bis zur halben Dicke der Haut eindringen, doch könne man die Schnitte auch ohne jeden Nachtheil durch die ganze Dicke der Haut führen. Ferner, was die Hauptsache sein soll, sind die Schnitte nicht in vertikaler Richtung, sondern in einem Winkel von 45° zur Hautoberfläche gerichtet zu führen, um auf diese Weise auch die senkrecht aus der Tiefe aufsteigenden Gefässe zu zerschneiden. Nachdem die Scarificationen gemacht, genügt einfache Compression von 15—20 Min. Dauer, etwa mit dem Finger auf ein untergelegtes Stück Fliesspapier ausgeübt, um jede Spur von Blutung zu vermeiden. Meist genügt eine Sitzung: sollte das nicht der Fall sein, so wird die Operation wiederholt, wobei nur zu beobachten ist, dass die Winkelstellung des Messers zur Haut jetzt die entgegensetzte sein muss; waren die Schnitte der ersten Sitzung schief nach rechts (die senkrechten) und oben (die horizontalen) gerichtet, so müssen sie jetzt schief nach links und unten gerichtet werden. Der Erfolg soll eclatant sein. —t.

G. v. Liebig: Ueber die Bergkrankheit und Indicationen für Höhenkurorte bei Lungenleidenden. (D. Med. W. 1880 № 16.)

Verfasser schildert die Wirkungen des verminderten Drucks auf Athmung und Puls; im wesentlichen wird durch denselben die Athmung beschleunigt, oberflächlich, demgemäss die Entleerung des venösen Blutes ins rechte Herz stark behindert. Der Effect besteht in Ueberfüllung des peripherischen venösen System's und in Leerheit des arteriellen. Ferner führt Verf. Beneke's Messungen von Aorta und Pulmonalis an; derselbe fand in 129 Fällen von Schwindsucht die Pulmonalis absolut weiter als die Aorta, — in 48 Fällen von zu enger Aorta fand er 12 Schwindsüchtige, deren Herz absolut zu klein war. Indicirt sind nun nach dem Verfasser Höhenkurorte gerade in solchen Fällen von zu enger Aorta und zu kleinem Herzen, in welchen Stauungen im Lungenkreislauf unvermeidlich sind. Unter niederem Druck würde die Hauptblutmasse sich im peripherischen Venensystem ansammeln, und die Lungen entlastet werden. S—t.

M. Mendelssohn (St. Petersburg). Ueber Sehnenreflexe, vom physiologischen und klinischen Standpunkt aus. (Gazeta lekarska. Januar 1880).

Den vom Verf. gesammelten Daten über Sehnenreflexe, unter welchem Namen er nicht nur die ausschliesslich von Sehnen, sondern von allen sehnigen Partien (Aponeurosen, Fascien etc.) ausgehenden Reflexe zusammenfasst, reihen sich seine eigenen Beobachtungen über diese Erscheinung an. Bei Besprechung des Westphal-Erb-schen Kniephänomens hebt Verf. namentlich die diesbezüglichen vortrefflichen Untersuchungen von Tschiriew hervor und pflichtet vollkommen dessen Ansicht bei, dass nämlich die genannte Erscheinung rein reflectorisch sei. Verf. bestätigt das beinahe constante Fehlen des Kniephänomens bei Tabes dorsalis atactica, giebt aber die Möglichkeit des Vorkommens von Patellarreflexen in dieser Krankheit zu, und zwar in jenen Fällen, wo der lumbale Theil des Rückenmarks nicht afficirt oder wenigstens nicht in seiner Totalität degenerirt ist, namentlich bei Integrität der inneren Wurzelzone, deren Affection nach Charcot die wahrscheinliche Ursache der Ataxie ist, was durch Westphal's und Babesin's Beobachtungen über die combinirten Erkrankungen des Rückenmarks auch klinisch bestätigt wird. — Bei Paralysis spinalis spastica beobachtet man eine der Zunahme der Contractur proportionale Verstärkung des Kniephänomens, welches, sobald die Contractur ihr Maximum erreicht, nicht mehr zur Wahrnehmung gelangt. Auch in einem Falle von Sclerosis lateralis amyotrophica, welchen Verf. in der Salpetrière (salle St. Luc, № 2) genau beobachtet hat, wurde eine Verstärkung verschiedener Sehnenreflexe constatirt und zwar so lange als Rigidität und Contracturen bestanden. Zugleich mit Entwicklung von Muskelatrophie bei dieser Kranken nahmen die betreffenden Sehnenreflexe bis zum völligen Verschwinden ab. Der Ansicht seines Lehrers Charcot folgend, macht Verf. die Contractur und Verstärkung des Kniephänomens in den beiden letztgenannten Krankheiten von Seitenstrangsclerose abhängig. Dasselbe Verhalten beobachtet man auch bei lange bestehender Hemiplegie: Verstärkung der Sehnenreflexe bei zunehmender Contractur und Abschwächung derselben nach Eintritt von Muskelatrophie, was von secundären Degenerationsprocessen des Rückenmarks abhängig ist. (Charcot, Brissaud). Bei den Hysterischen in der Charcot'schen Abtheilung konnte Verf. häufig eine Verstärkung des Kniephänomens constatiren, namentlich auf der anästhetischen Körperhälfte der Patientinnen. — Zum Schluss giebt Verf. der Ansicht Raum, dass ausser den centralen es auch periphere Ursachen sein müssen, welche den Character der Sehnenreflexe modificiren, und, gestützt auf seine in den Comptes rendus, Bd. LXXXIX, p. 367, veröffentlichten Untersuchungen, meint er, dass Veränderungen der latenten Reizung der Muskeln und der Muskelerregbarkeit auch Veränderungen in dem Character und der Zeitdauer der Sehnenreflexe zur Folge haben müssen. — B—i.

Guye: Ueber den Ménière'schen Schwindel. (Révue mensuelle de médec. et chir. 1880. № 5.)

Verf. formulirt, gestützt auf die bisher veröffentlichten Untersuchungen und 4 eigene Fälle folgende Sätze über die Ménière-sche Krankheit.

Im Allgemeinen kann man jeden Fall von Schwindel als Ménière-schen bezeichnen, welcher durch eine anomale Reizung der nervösen Apparate in den halbcirkelförmigen Kanälen hervorgerufen wird, als causale Momente wirken hier hastige Bewegungen des Kopfes oder des ganzen Körpers, rascher Temperaturwechsel, Schwankungen des Luftdrucks in der Paukenhöhle, entzündliche oder circulatorische Störungen. Im engeren Sinne muss man die Ménière-sche Krankheit auf einen entzündlichen Zustand der halbcirkelförmigen Kanäle oder des Mittelohrs zurückführen, welcher entweder einen permanenten oder einen gelegentlich oder anfallsweise, mit wochen- bis monatelangen Intervallen auftretenden Schwindel hervorruft; Kälte und Pauckenhöhlencatarrhe spielen hierbei eine grosse Rolle. Die Krankheit tritt fast nur secundär in Folge von Catarrhen und Entzündungen der Pauken- und Zitzenfortsatzhöhlen auf. In typischen Fällen erscheinen vor oder während des Anfalls Drehempfindungen, welche einen bestimmten Verlauf nehmen; zuerst wird eine Drehung um die verticale Axe nach dem kranken Ohre hin, darauf, namentlich in schweren Fällen eine Bewegung von vorn nach hinten gefühlt, bis zuletzt der Schwindel sich verallgemeinert und der Kranke, mit oder ohne Verlust des Bewusstseins niederstürzt, wobei häufig Erbrechen eintritt. Zuweilen geht der Anfall nach 10 bis 30 Minuten vorüber, zuweilen wird er aber im Verlaufe einiger Tage durch eine jede Bewegung des Kopfes hervorgerufen, welcher Umstand den Kranken zu horizontaler Lage zwingt.

In manchen Fällen werden die Anfälle durch therapeutische Maassregeln am Ohr, Luftdouche, Injection von Flüssigkeiten in die durch Trepanation eröffnete Mastoidalhöhle hervorgerufen, wobei der Schwindel immer um eine verticale Axe im Sinne des kranken Ohres auftritt. Zuweilen wird er von mehr oder weniger lauten subjectiven Geräuschen begleitet; in chronischen Fällen besteht ein leichter Grad von Schwindelgefühl in den anfallsfreien Intervallen fort, welches sich besonders beim Erheben des Kopfes nach dem Erwachen aus dem Schlafe bemerkbar macht. Zuweilen fühlt der Kranke, dass er nach vorne oder nach hinten fallen müsse, zuweilen muss er seinen Kopf in einer bestimmten Richtung fixirt halten, weil bei Bewegungen desselben er die Empfindung eines, den Bewegungen des Schädels folgenden schweren, im Kopfe befindlichen Körpers hat. Die Ménière'sche Krankheit complicirt ziemlich oft die Hysterie; bei Kindern erzeugt sie nicht selten einen choreaähnlichen Zustand, bei Erwachsenen clonische Zuckungen in Gesicht und Körper, welche Erscheinungen bei geeigneter localer Behandlung des Mittelohrs verschwinden können. Die Krankheit wird, namentlich in nicht allzuveralteten Fällen durch eine richtig geleitete locale Behandlung mit oder ohne Verlust des Gehörs geheilt; am meisten verdient von den innerlich applicirten Mitteln das von Charcot vorgeschlagene Chinin Vertrauen, welches zuweilen den Anfall aufhält und paradoxer Weise das Sausen vernichtet, während die Harthörigkeit dabei zunimmt; dieser Effect überdauert aber nur selten die Application des Mittels. Hz.

Wilmast: Einleitung der künstlichen Frühgeburt mit Pilocarpin. (La Presse méd. belge. 1880. № 7.)

Obwohl die Methode, künstliche Frühgeburt durch Pilocarpin zu bewirken, mehr und mehr in Misscredit kommt, wollen wir den von W. mitgetheilten Fall doch als einen erfolgreichen erwähnen. Die Einleitung der künstlichen Frühgeburt geschah im 9. Monat; 4 Mal täglich wurden 0,02 Grm. injicirt und am 3. Tage wurde ein todtes Kind spontan geboren. —t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis von Dr. Julius Braun. Vierte umgearbeitete Auflage, herausgegeben von Dr. B. Fromm (Norderney). Berlin, 1880. Verl. Enslin. 8° 656 S.

Die vortreffliche Braun'sche Balneotherapie ist nach dem Tode ihres verdienten Verfassers nunmehr in neuer Bearbeitung erschienen. Der Herausgeber Dr. B. Fromm, durch seine Schrift über das Seebad (cf. diese Wochenschr. 1878 S. 237) rühmlichst bekannt, hat es verstanden die neue Ausgabe zeitgemäss zu vervollständigen, zu verbessern und wo es nöthig war umzuarbeiten, ohne den Charakter des Werkes zu alteriren. Gediegene wissenschaftliche Kritik, besonnene Würdigung physiologischer Lehrsätze einerseits und empirischer Thatsachen andererseits, ziehen sich als rother Faden durch das ganze Werk und werden nicht ermangeln demselben immer neue Freunde zu gewinnen. Der Charakter eines Lehrbuchs bringt es mit sich, dass die Beschreibung der einzelnen Badeorte weniger ausführlich ausfallen musste, als in anderen Balneotherapieen, — doch sind überall im Text die betr. Specialabhandlungen citirt; — es ist eben kein Bäder-Bädeker, sondern ein durchaus wissenschaftliches Werk. —o—

Russische medicinische Literatur.

№ 154.* N. Hagmann: Ueber Entstehung und Behandlung der Scoliosis muscularis.

№ 155. **Wratsch.** № 29.

Inhalt: a.* M. Ssyromjatkin: Zwei Fälle von Metritis dissecans. (Aus der Klinik des Prof. Maklakow.)

b. J. Mitropolsky: Der normale Verlauf der Dysenterie.

c. Th. Laptschinski: Ueber die Verdaulichkeit der Milch. (Aus der Klinik des Prof. Manassein.)

d.* N. Jakimowitsch: Zur Frage von der Replantation von Stücken der grossen Röhrenknochen.

№ 156. **Wratschebnija Wedomosti.** № 429.

Inhalt: a. Medicinischer Bericht über die Lazarethe des Rothen Kreuzes in Rjasan, 1877/78.

b. A. Krassin: Ueber die Anwendung der chirurgischen Drainage. (Forts.)

№ 157. **Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau** № 5.

Inhalt: a. J. Dubrowo: Ueber gummata tuberculosa.

b. W. Dobronrawow: Die Einrichtung und Ordnung in den besseren Gebärhäusern Europa's.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Programm des 1. internationalen Congresses für Laryngoscopie in Mailand vom 2.—5. Sept. 1880.

— The conditions of the unipolar stimulation in physiology and therapeutics by A. De Wattewille. (Separatabdruck aus «Brain» Th. IX.)

— Die Missbildungen des Menschen von Friedrich Ahlfeld. Abschn. I. Spaltung, Doppelbildung und Verdoppelung. Mit Atlas (23 Tafeln). — Fr. Wilh. Grunow. Leipzig 1880.

— La Gaceta de sanidad militar. № 133. Madrid, 1880.

Der III. internationale hygieinische Congress

soll im August d. J. in Turin sich versammeln und eine Woche dauern; die Einladungen mit dem beigefügten Programm sind schon seit längerer Zeit über die ganze Welt versandt worden. Mitglieder des Congresses können sein: Doctoren der Medicin und Chirurgie, Veterinairärzte, Physiker und Chemiker, Ingenieure und Architecten, Landwirthe, Administratoren, Industrielle. Die Regierungen, Stadtverwaltungen, Provincialräthe, Universitäten, Academien, hygieinischen Gesellschaften, gelehrten Corporationen, landwirthschaftlichen Vereine, verschiedenen administrativen Institutionen, grossen industriellen Etablissements werden zur Betheiligung durch Entsendung von Delegirten eingeladen. Nicht-Mitglieder werden als Zuhörer zugelassen, haben aber nicht das Recht sich an der Debatte oder den Abstimmungen zu betheiligen.

Die Versammlungen werden sowohl allgemeine sein, als auch in Sectionen abgehalten werden. Als Sectionen sind vorläufig folgende in Aussicht genommen: 1) Allgemeine und internationale Hygieine. — Hygieine in Beziehung auf: 2) Privates und häusliches Leben; 3) Professionen; 4) Kindesalter und Schule; 5) Landwirthschaft; 6) Industrie; 7) Hausthiere; 8) Kriegs- und Seewesen; 9) Lebensrettung aller Art; 10) Architectur und Chemie. — Die Vorträge, Discussionen und Berathungen sollen stenographisch aufgezeichnet, publicirt und sämmtlichen Congressmitgliedern unentgeltlich zugestellt werden.

Als Delegirter von Seiten Russlands ist der Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin Maria, Geh. Rath Dr. Froben, bereits aus St. Petersburg abgereist und auf dem Wege nach Turin.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 17. März 1880.

1. Dr. Bidder theilt einen Fall von Kaiserschnitt mit. In Russland gilt die Lex regia; es haben aber sowohl in Deutschland, unter anderen Breslau, wie auch in Russland Horwitz darauf hingewiesen, dass die Früchte sehr bald, in einigen Minuten absterben und daher die Forderung gestellt, dass die Operation in der Agonie gemacht werde. Der nachfolgende Fall beweist auch das baldige Absterben der Frucht. Eine 38jährige Frau wurde am 20. Februar in die Gebäranstalt aufgenommen. Sie hatte im August vorigen Jahres einen Anfall von Krämpfen mit Bewusstlosigkeit gehabt; es war Parese rechterseits und Sprachlosigkeit nachgeblieben. Dieser Anfall hatte sich im November wiederholt, und dann wieder in der Nacht vom 18. auf den 19. Februar. Es waren dieses Mal 6 Anfälle aufgetreten und hatten die Unterbringung im Hospital veranlasst. Constatirt wurde rechtsseitige Parese und fast vollständige Unmöglichkeit zu sprechen; sie sagte nur «ja» und «nein». Ausserdem bestand Schwangerschaft im 8. Monat und Oedem der untern Extremitäten. Die Körpertemperatur war etwas erhöht und im Harn Eiweiss vorhanden. So blieb der Zustand mit geringen Schwankungen bis zum 14. März. An diesem Tage traten stärkerer Kopfschmerz, Verengerung der Pupillen und Bewusstseinsverlust mit klonischen Krämpfen linkerseits auf. Der Puls war 76 in d. M. die Athmung frei. Um 11 Uhr Abends sistirten die Krämpfe; der Puls aber war sehr schwach und es begann Lungenödem sich auszubilden. Trotz einer Venaesection folgte rasch Agonie und Tod. Sechs Minuten nach dem letzten Athemzuge wurde der Kaiserschnitt gemacht und das Kind an den Füssen extrahirt mit den allerletzten Lebenszeichen, leichte Pulsation der Nabelschnur in der Nähe der Placenta.

Die Section der Mutter ergab eine hämorrhagische Cyste im linken Lobus centralis von der Grösse eines kleinen Hühnereies, mit halbdurchsichtiger Flüssigkeit, ausgekleidet von einer neugebildeten Membran. Unterhalb dieser an der Basis des Mittellappens eine Cyste von Mandelgrösse, ohne flüssigen Inhalt. Ausserdem im Gewebe der Hemisphäre kleine zerstreute Heerde in gelber Erweichung. Im rechten Thal. opt. zwei frische apoplectische Ergüsse. Die Gewebe des Pons Varoli zerstört durch einen grossen Bluterguss, der den Boden des IV. Ventrikels zerrissen hat und auf die Pedunculi cerebri übergeht, bis zur Hälfte ihrer Länge. Das Gehirn bleich, die Seitenventrikel ausgedehnt durch leicht blutig gefärbtes Serum. Die Basalgefässe zeigen Sclerose; einige sind in verkalkte Canäle umgewandelt. Herzhypertrophie mit Verfettung. Mitralklappe insufficient. Hyperämie der Lungen, Gefässe der Milz sclerosirt. Leber gross, fett, ödematös. Chronische parenchymat. Nephritis, mit beginnender Atrophie rechts, Sclerose der Bauchaorta. Starke Fettablagerung unter der Haut und zwischen den innern Organen.

2. Dr. Hermann stellt die Frage an die Collegen ob ihnen schwere Fälle von exanthematischem Typhus vorgekommen; bei denen namentlich das Exanthem als grosse Flecken etwa in der Grösse von Erbsen aufgetreten. Ihm sind von früher her solche Fälle bekannt, wo das Exanthem zu verwechseln war mit dem bei Werlhofscher Krankheit. Aerzte aus Polen haben ihm mitgetheilt, dass ihnen diese Fälle wohlbekannt seien. Die Anwesenden erinnern sich nicht solche Fälle gesehen zu haben. Ferner erwähnt Dr. Hermann dass neuerdings im Obuchow-Hospital 6 Fälle von Gangrän nach Typhus exanthematicus vorgekommen und zwar bei Individuen die in ihrer Ernährung nicht herabgekommen waren.

Dr. Metzler hat kürzlich einen sochen Fall gesehen mit Gangrän des Fusses bis zur Wade hinauf. Auffallend dabei war, dass am Fuss wieder Gefühl auftrat.

Dr. Tiling erwähnt, dass er vor einem Jahr Gangrän beider Füsse und Unterschenkel an einem Kranken auftreten gesehen, der an Delirium acutum litt. Diese Complication ist noch nicht beschrieben.

3. Dr. Froben macht Angaben über die Zahl der Typhuskranken in allen Civilhospitälern: Die Summe beträgt 636 exanth. Typhen, 559 abdominal. Typhen und 652 Recurrensfälle, zusammen 1847, das macht 155 Fälle mehr als vor 14 Tagen. Die Справочная Контора [1]) giebt die Zahl der Typhen auf 2150 an; Der Ueberschuss von 300 kommt auf die temporären Spitäler der Sanitätscommission und

[1]) Central-Bureau.

der Duma. Die Absagen in der Справочная Контора beliefen sich in diesen 2 Wochen auf 50—159.

4. Dr. Froben überreicht dem Verein eine Schrift des Professors der Kasanschen Universität Dr. Frese, betitelt: Первое десятилѣтіе Казанской окружной лечебницы во имя Божіей матери всѣхъ скорбящихъ. (1869—1879.)

z. Z. Director Dr. Hermann.
Secretair Dr. Tiling.

Tagesereignisse.

— In München ist der Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie an der dortigen Universität, Dr. Ludwig von Buhl, gestorben.

Miscellen.

— *Die diesjährige 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* wird, laut Beschlusses der vorigjährigen Versammlung, vom 18. bis 24. September n. St. in Danzig tagen und ist seitens der Geschäftsführer, Dr. Abegg und Dr. Beil, bereits mit der Einladung das Programm und die Tagesordnung der Versammlung versandt worden. Es wird nach dem guten Beispiele früherer Versammlungen auch in diesem Jahre gleichzeitig eine Ausstellung naturwissenschaftlich oder ärztlich interessanter Objecte, Instrumente und Apparate stattfinden, welche nach den bisherigen Verhandlungen eine sehr rege Betheiligung erwarten lässt. Die Mitglieder und Theilnehmer erhalten Aufnahmekarten gegen Zahlung von 12 Mark, welche zugleich zum unentgeltlichen Empfange je einer Damenkarte berechtigen. (Mitglied mit Stimmrecht ist statutengemäss nur der Schriftsteller im naturwissenschaftlichen und ärztlichen Fache; eine Inauguraldissertation allein berechtigt noch nicht zur Mitgliedschaft. Theilnehmer ohne Stimmrecht können alle Freunde der Naturwissenschaft sein.) Wohnungsbestellungen sind unter portofreier Einsendung des Betrages für die Aufnahmekarte spätestens bis zum 10. September an Herrn L. Biber, Brodbänkengasse 13, in Danzig zu richten, wobei anzugeben ist, ob man als Mitglied oder Theilnehmer die Versammlung besuchen will, und ob eine Damenkarte gewünscht wird, ob man Hotel- oder Privatwohnung, ein oder mehrere Zimmer beansprucht. Die Aufnahmekarte und die Anweisung der Wohnung mit Preisangabe wird sodann vom Anmeldebüreau zugesandt. Die bisherigen 23 Sectionen, darunter 11 medicinische, werden beibehalten und sind Vorträge für einige derselben bereits angemeldet. Weitere Anmeldungen zu Vorträgen für die allgemeinen Sitzungen werden unter der Adresse der «Geschäftsführung der 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aezte», für die einzelnen Sectionen unter Adresse der betreffenden Sectionsführer erbeten. Die Einladung zum Congresse schliesst mit dem Wunsche, dass auch die 53. Versammlung, gleich ihren würdigen Vorgängerinnen, durch den unmittelbaren Verkehr der Naturforscher und Aerzte, durch ernste Arbeiten, durch fruchtbringende, persönliche, wissenschaftliche Anregungen, ihr wesentliches Theil zum weiteren Fortschritt der Naturwissenschaften, wie der ärztlichen Kunst und Wissenschaft beitragen!

— *Die Veröffentlichungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheits-Amtes* sind neuerdings von sachverständiger Seite einer sehr abfälligen Kritik unterzogen worden, die einer weiteren Beachtung wohl werth ist. Das Verfahren des Gesundheits-Amtes bei der Berechnung des natürlichen Wachsthums der Bevölkerung bestand darin, dass es die Zahl der Sterbefälle der Berichtswoche mit der Zahl der Lebendgeborenen der Vorwoche verglich, und die darans resultirende Differenz als Bevölkerungszuwachs der Berichtswoche hinstellte. Nach diesem Grundsatze sind noch bis zu Nr. 13 dieses Jahrgangs der allwöchentlich erscheinenden amtlichen Veröffentlichungen die statistischen Zusammenstellungen erfolgt. Von diesem Zeitpunkte ab hat jedoch das Deutsche Gesundheitsamt dieses Verfahren verlassen und sich plötzlich der einzig rationellen, auf allen anderen statistischen Bureaus längst gebräuchlichen Methode angeschlossen, das thatsächliche Bevölkerungswachsthum aus der Differenz der Zahl der Lebendgeborenen und der Zahl der Sterbefälle einer und derselben Woche zu berechnen. Schon in der folgenden Nr. 14 der amtlichen Veröffentlichungen sind ohne jede Erklärung die statistischen Zahlenangaben nach der abgeänderten Methode gemacht und als Bevölkerungsüberschuss der Berichtswoche ausgegeben worden, während es doch für jeden Fachmann klar ist, dass diese Berechnungen thatsächlich nur für die der Berichtswoche vorangegangene Woche zutreffend sind. (Aus d. Berl. Tagebl. № 319).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Bestätigt:* Der ordentl. Professor d. Universität Kasan, wirkl. St.-R. Gwosdew — auf drei Jahre als Decan der medicinischen Facultät dieser Universität.

— *Ernannt:* Der ält. Schiffsarzt der 6. Flottenequipage, C.-R. Abelow — zum ält. Ord. des Marinehospitals zu Kronstadt; der Consultant am Militairhospital zu Kiew, wirkl. St.-R. Dr. Schönfeld — zum Oberarzt desselben Hospitals; der ält. Arzt d. kaukasischen Grenadier-Artilleriebrigade S. K. H. des Grossfürsten Michael Nicolajewitsch. wirkl. St.-R. Dr. Malinin — zum Oberarzt des ersten Militairhospitals in Tiflis.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 20. Juli 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	844	263	1107
Alexander- «	577	173	750
Kalinkin- «	—	410	410
Peter-Paul- «	316	163	479
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	69	235
Marien-Hospital	298	223	521
Ausserstädtisches Hospital	286	141	427
Roshdestwensky-Hospital	42	13	55
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	168	69	237
2 Zeitw. Hospitäler	323	—	323
Ausschlags-Hospital	7	7	14
Summa der Civilhospitäler	3027	1531	4558
Nikolai-Kinder-Hospital	21	18	39
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	49	119
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	11	29
Summa der Kinderhospitäler	109	78	187
Nicolai-Militär-Hospital	550	29	579
Ssemenow'sches Militär-Hospital	151	—	151
Kalinkin-Marine-Hospital	218	—	218
Gesammt-Summa	4055	1638	5693
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	913	306	1219
Scarlatina	18	8	26
Variola	3	4	7
Venerische Krankheiten	600	408	1008

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. bis 20. Juli 1880 besucht von 2406 Kranken, darunter zum ersten Mal von 999.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. Juli bis 12. Juli 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 628 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 48,75 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 47,22.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
372	256	628	127	51	75	7	9	36	78	71	60	42	37	16	14	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 13, Typh. abd. 26, Febris recurrens 12, Typhus ohne Bestimmung der Form 13, Pocken 1, Masern 6, Scharlach 5, Diphtheritis 6, Croup, 1 Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 4. Rotzkrankheit 0.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 62, Lungenschwindsucht 83, Gastro-intestinal-Krankheiten 148.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 6.

— Andere Ursachen 182.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д, кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Варона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надеждинская улица, домъ № 4. кв. № 10.

*) Im Januar 1880 revidirt.

12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.
17. Frau Jordan, Псковская улица № 15, кв. № 10.
18. Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) В. Конюшенная д. № 8, кв. № 6.
19. Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.
20. Elisab. Alex. Olifina, Можайская ул. № 1, кварт. 15.
21. Jewdokia Andrejewna Tschesnokowa (russ., deutsch, polnisch, franz.) Забалканскій пр., VI участка д. 105, кв. 19.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 26 Іюля 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 31. St. Petersburg, 2. (14.) August. 1880.

Untersuchungen über den Einfluss der Nerven auf die Ernährung der Gefässe und über die Beziehung der Nerven zur Entstehung von Aneurysmen.

Vorläufige Mittheilung.

Von

Dr. S. Lewaschow.

(Aus dem Laboratorium von Prof. S. P. Botkin.)

Kliniker beobachten nicht selten Aneurysmen, deren Ursprung sehr unklar ist, weil er sich nicht auf die gewöhnlichen aetiologischen Momente zurückführen lässt. Prof. S. P. Botkin hat in seinen Vorlesungen wiederholt den Gedanken ausgesprochen, dass in einem Theile von solchen Fällen die genauere Erwägung der anamnestischen und der übrigen gegebenen Anhaltspunkte zur Annahme zwingt, dass hier das eine oder das andere aetiologische Moment eine primäre Erkrankung der Gefässnervenapparate veranlasste und dass dann diese Veränderung in den Nervenapparaten später eine Erkrankung der Gefässwände zur Folge hatte. Eine derartige Annahme ist um so mehr zulässig, als sich bei der Untersuchung des Blutgefässsystems an kranken und sogar an fast gesunden Individuen sehr häufig Veränderungen des Gefässlumens finden, welche, wie das genauere Studium derselben zeigt,[1]) auf Veränderungen in den Functionen des Nervensystems beruhen. Wenn nun also unter dem Einflusse einer Störung in der Function der Nervenapparate solche mehr oder weniger anhaltende, mit der Zeit aber wieder verschwindende Veränderungen im Lumen der Gefässe möglich sind, so ist es eben denkbar, dass bedeutendere Veränderungen in den Nervenapparaten auch bedeutendere und mehr stabile Störungen in der Ernährung der Gefässwände hervorrufen können.

Die Wichtigkeit dieser Frage für die Klinik und überhaupt für die Pathologie veranlasste Prof. S. P. Botkin, mir vorzuschlagen, ich möchte diese aus klinischen Beobachtungen gezogenen Folgerungen experimentell bestätigen und zu entscheiden suchen, ob sich durch Einwirkung auf einen oder den anderen Theil des Nervensystems in der Ernährung der Gefässwände irgend welche Veränderungen hervorrufen liessen.

Als ich meine Arbeit in Angriff nahm, versuchte ich vor allen Dingen auf die in den Gefässwänden und in ihrer nächsten Umgebung gelegenen Nervenelemente in verschiedener Weise einzuwirken. Wenn ich dabei auch mehr oder weniger deutliche Veränderungen des Lumens der Gefässe erhielt, so liess sich bei diesem Verfahren doch nicht der unmittelbare Einfluss der angewandten Manipulationen auf die übrigen Elemente der Gefässwandungen ausschliessen.[2]) Daher unternahm ich eine andere Reihe von Versuchen, in welchen ich auf die grossen vasomotorischen Nerven einzuwirken suchte in der Hoffnung, dadurch vielleicht Ernährungsstörungen in den von ihnen versorgten Gefässwandungen hervorrufen zu können.

Zu diesen Versuchen nahm ich vorherrschend Hunde und Katzen, da diese Thiere mehr aushalten können und da ausserdem in der letzten Zeit nachgewiesen wurde, dass sich bei der Verwendung von Kaninchen zu demselben Zwecke eine ganze Reihe von trophischen Gewebsstörungen einfinden kann, welche nicht durch eine besondere Nervenfunction hervorgerufen sind, sondern einfach durch den Einfluss der Verwundung und der Reizung von Haut und Muskeln beim Aufsuchen der Nerven. Letzterer Umstand verwirrt natürlich in hohem Grade das Bild und erschwert die richtige Beurtheilung der gewonnenen Resultate.

Bei der Wahl von Gefässbezirken blieb ich bei einer hinteren Extremität, die anderen Gebieten gegenüber hierbei grosse Vorzüge bietet. Der Hauptvorzug besteht darin, dass die Lage der dieses Gebiet versorgenden Nervenstämme genau zu bestimmen ist und dass das Aufsuchen und Isoliren der letzteren keine bedeutende Verletzung der um-

[1]) S. meine Abhandlung «Materialien zur Erforschung der Veränderungen des Gefässlumens» im Archiv der Klinik für innere Krankheiten von Prof. S. P. Botkin, Band V, Lief. 2, S. 237. (Russ.)

[2]) S. meine oben angeführte Arbeit.

liegenden Gewebe nöthig macht; ausserdem ist auch noch der Umstand sehr wichtig, dass der Zustand der Gewebe in der zum Experimente benutzten Extremität immer verglichen werden kann mit dem Zustande der anderen entsprechenden Extremität, welche sich im Uebrigen ganz unter den gleichen Bedingungen befindet.

Was speciell das Verfahren zur Einwirkung auf die Nervenstämme anbetrifft, so wird gewöhnlich zu dem Zwecke entweder die Durchschneidung oder die Reizung der Nervenstämme durch verschiedene Mittel angewandt.

Das erstere Verfahren, mittelst dessen sich Veränderungen in den der Nerveneinflüsse beraubten Geweben untersuchen lassen, war zu meinen Untersuchungen desshalb unbrauchbar, weil dabei die zum Experimente benutzten Extremitäten ihrer Sensibilität beraubt und davon abhängige trophische Gewebsstörungen erhalten worden wären, was natürlich auch die Beurtheilung der erhaltenen Resultate sehr erschwert hätte. Ausserdem machen es die Untersuchungen der letzten Zeit sehr wahrscheinlich, dass die Reizung von Nerven intensivere Ernährungsstörungen in den Geweben hervorruft, als eine Lähmung derselben es vermag.

Diese Erwägungen veranlassten mich auch, in der Mehrzahl meiner Versuche die Reizung der Nervenstämme vorzuziehen. Um eine anhaltende und möglichst constante Reizung der Nerven hervorzubringen, führte ich in das Gewebe der letzteren mit verdünnter *) Säure befeuchtete Fäden hinein, indem ich zugleich alle Vorsichtsmassregeln beobachtete, um eine Reizung der den Nerv umgebenden Gewebe zu vermeiden oder wenigstens möglichst zu beschränken. Nach mehr oder weniger kurzer Zeit werden diese Manipulationen wiederholt, wobei der Faden immer weiter zum peripheren Ende des Nerven hin eingenäht wurde.

Einer derartigen Reizung wollte ich anfangs beide Hauptnerven der Extremität unterwerfen, d. h. den nervus ischiadicus und den nervus cruralis; bald aber musste ich mich auf den nervus ischiadicus beschränken, da der nervus cruralis nur in sehr begrenzter Ausdehnung ausserhalb der Bauchhöhle zugänglich ist und nach wiederholter Einführung von Fäden so sehr von neugebildetem Bindegewebe umhüllt wird, dass das Aufsuchen und Isoliren desselben bei der Nähe der grossen Blutgefässe der Extremität schwierig und gefährlich wird. Daher blieb ich schliesslich stehen bei folgendem Verfahren in meinen Experimenten.

Jungen gut aufgefütterten Thieren wurde an beiden hinteren Extremitäten der nervus ischiadicus gleich beim Austritt aus der Beckenhöhle in annähernd gleicher Ausdehnung mit möglichst geringer Trennung der umliegenden Theile freipräparirt, und in den einen nervus ischiadicus in der oben angegebenen Weise ein mit verdünnter Säure befeuchteter Faden eingeführt; darauf wurden die Nerven in die Tiefe der Wunden versenkt, die Wunden vernäht und in gewöhnlicher Weise behandelt. 3, 4, 5 oder 6 Tage darauf wurde ganz dasselbe wiederholt an denjenigen Abschnitten der Nerven, welche den vorher benutzten zur Peripherie hin dicht anlagen; nach einem ebensolchen Zeitraume wurde dasselbe an den folgenden Abschnitten der Nerven wiederholt und so fortgefahren bis zum Tode der Versuchsthiere.

Gleich nach der Operation stieg an der Extremität, in deren Nerv die Fäden eingeführt waren, die Temperatur beträchtlich und blieb gewöhnlich schon beständig mehr oder weniger hoch im Vergleich zur Temperatur der anderen entsprechenden Extremität. Die Sensibilität blieb in den von gutem Erfolg gekrönten Fällen an beiden Extremitäten erhalten und pflegte nur an derjenigen etwas zu sinken, deren Nerv der Reizung unterworfen wurde, was möglicherweise von den beständigen, aus den gereizten Nerven stammenden schmerzhaften Empfindungen abhing. Die Wunden heilten gewöhnlich gut, zuweilen sogar per primam intentionem. Die Körpertemperatur stieg zuweilen etwas — um $^1/_2{}^\circ$ bis 1° —, zuweilen gar nicht. In einigen Fällen, welche übrigens verhältnissmässig selten vorkamen, erfolgte an dem 3. oder 4. Tage nach der ersten Operation eine sich schnell entwickelnde Gangrän der zum Versuch verwendeten Extremität, Septicaemie und Tod. Manche andere Thiere kamen nach einer, zwei, drei oder vier Wochen um unter den Erscheinungen einer langsamen putriden Infection oder Dysenterie. Die übrigen Versuchsthiere endlich ertrugen die wiederholten Operationen gut im Verlaufe einer viel längeren Zeit, deren Dauer 2—4 Monate betrug, und gaben so das wichtigste Material zu meinen Versuchen ab.

Sie lassen sich in zwei Gruppen theilen. *Die* erste davon bot keinerlei Abweichungen von dem oben skizzirten Erscheinungsbilde und wurde nach Verlauf einiger Monate getödtet. Die der zweiten Gruppe angehörenden Thiere zeichneten sich dadurch aus, dass sich nach Ablauf eines mehr oder weniger langen Zeitraumes, während dessen sie ebenfalls keine Abweichungen zeigten, bei ihnen allmählich Krampfanfälle entwickelten, die ihren Symptomen nach durchaus an Epilepsie erinnerten; diese Anfälle traten anfangs nur selten auf, darauf immer öfter, so dass bei einigen von den Thieren sub finem vitae fast unaufhörliche Anfälle von epileptiformen Krämpfen beobachtet wurden, zwischen denen es nur kurze Pausen gab; manche Thiere starben auch schon in der Periode der selten erfolgenden Krampfanfälle.

Die Section sowohl der getödteten als auch der unter den soeben beschriebenen Erscheinungen zu Grunde gegangenen Thiere ergab annähernd dieselben Resultate, welche im Allgemeinen um so schärfer ausgeprägt waren, je länger der Nerv der Reizung unterworfen worden war, wenn auch bisweilen Ausnahmen von dieser Regel vorkamen. Beim Vergleich des Umfanges und Gewichtes der beiden hinteren Extremitäten erwies sich der Oberschenkel der zum Experimente verwendeten Extremität als mehr oder weniger stark *atrophisch*, Unterschenkel und Pfote dagegen als mehr oder weniger stark *hypertrophisch*; auf den Hautdecken der Extremitäten waren weder Geschwüre noch andere entzündliche Erscheinungen zu bemerken, ausser an denjenigen Stellen, an welchen die Nerven freigelegt worden waren. Der in seiner Continuität erhaltene gereizte Nerv war an der Reizungsstelle beträchtlich verdickt, roth und mit den umlie-

*) Eine grosse Bedeutung hat dabei der Grad der Verdünnung der Säure, da einerseits natürlich eine möglichst starke Reizung erforderlich ist, andererseits aber eine allzu starke Reizung die Leitungsfähigkeit des Nerven (und somit auch die Sensibilität der betreffenden Extremität) vernichtet oder gar das Absterben eines Theiles des Nerven verursacht.

genden Geweben verwachsen. An der Innenfläche der aufgeschnittenen Arterienstämme in der unteren Hälfte der zum Versuche verwandten Extremität waren an einzelnen Stellen, besonders wo Seitenäste vom Hauptstamme abgingen, mässig grosse Anschwellungen zu bemerken von weiss-gelblicher, zuweilen auch schmutzig-rother Färbung mit im Vergleich zur Umgebung mehr matter Oberfläche.

Darauf wurden die Gefässe der gesunden und der zum Versuche verwandten Extremität der vergleichenden mikroskopischen Untersuchung unterworfen.

Dabei zeigten solchen Stellen, an welchen bereits makroskopisch die beschriebenen Veränderungen sichtbar waren, aber auch einigen anderen, dem blossen Auge normal erscheinenden Stellen der zum Versuche verwandten Extremität entnommene Schnitte deutliche Abweichungen von der Structur der übrigen Gefässpartien derselben Extremität, sowie von den Gefässen der anderen, gesunden Extremität. Diese Abweichungen bestanden hauptsächlich in einer beträchtlichen Infiltration der Adventitia und zum Theil auch der Media der Gefässwand mit runden und auch schon länglichen Zellen. In der Peripherie der in solcher Weise veränderten Theile fand sich eine allmähliche Vermehrung der zelligen Elemente, die zum Centrum hin mehr und mehr den Carakter einer Infiltration annahm. Die betreffenden mikroskopischen Präparate wurden Prof. S. P. Botkin demonstrirt.

In der letzten Zeit stellte ich auch einige Versuche mit dem Ausreissen des unteren Hals- und des obersten Brustknotens des Sympathicus an, um zu sehen, ob das irgend welche Veränderungen in der Ernährung der grossen Gefässstämme in der Brusthöhle hervorrufen würde. Leider aber konnte ich Thiere mit derartigen Verletzungen nicht lange beobachten, da dieselben gewöhnlich ungeachtet aller unserer Bemühungen nur kurze Zeit lebten und schnell unter den Erscheinungen der putriden Infection zu Grunde gingen. Die Section zeigte indessen an der Aortenwand (ebenfalls hauptsächlich in der Nähe des Abganges von Seitenästen), sehr ausgeprägte Veränderungen, die auf das Vorhandensein eines acuten entzündlichen Processes hinwiesen. Nur war die Beurtheilung der Ursachen dieser Erscheinungen sehr erschwert dadurch, dass letztere von den Allgemeinerscheinungen der Pyaemie und von Pleuritis begleitet waren.

Die Untersuchungen in dieser Richtung werden auch gegenwärtig noch fortgesetzt. Eine genauere Beschreibung und Besprechung derselben wird später gegeben werden.

Correspondenz.

Geehrter Herr Redacteur!

Im Laufe der letzten Woche sind mir zwei Fälle von «Schlangenbiss» vorgekommen, die einen so ernsten Verlauf genommen haben, dass sie wohl der Erwähnung werth sind. Beide Mal war der Thäter — eine Vipera berus L.

Am 6. Juli Nachmittags brachte man auf einem Bauerwagen ein Bauerweib zu mir, welches ca. 6 Stunden vorher auf dem Heuschlage von einer Schlange in den rechten Fuss — Knöchel-Gegend — gebissen worden war. Man hatte ihr nur den Unterschenkel unterhalb des Knies mit einem Tuch zusammengeschnürt. Nach der Aussage der Begleiter war die Pat. gleich nach dem Biss ohnmächtig geworden, hatte alsdann gebrochen (2—3 Mal) und fühlte sich so matt, dass sie glaubte, sie werde bald sterben. Als ich die Kranke sah, lag sie soporös auf dem Wagen, die Haut und Schleimhäute bleich, der Puls klein, Respiration frequent, oberflächlich. Sobald die Kranke sich aufsetzte oder etwas genoss, traten Brechbewegungen ein. — Der rechte Fuss und der rechte Unterschenkel waren geschwollen. — Ich veordnete eiskalte Umschläge auf den kranken Theil aus Bleiwasser mit Kampherspiritus, innerlich: Moschus, Tinct. Valeriana aeth., starken Kaffe. Nach ca. 1½ — 2 Stunden hatte die Kranke sich soweit erholt, dass sie nicht mehr brach, der Puls war kräftig, Respiration normal, der Körper warm, mit geringem Schweiss bedeckt. So wurde Pat. weggeführt und ist, wie mir heute am 22. Juli gemeldet worden, genesen, doch noch matt.

Der 2. Fall betrifft ein Mädchen von 6 Jahren, welches am 15. Juni 1 Uhr Mittags von einer Vipera berus L. in die Dorsalfläche der rechten Hand gebissen wurde. Ich sah das Kind am nächsten Tage ca. 10 Uhr Morgens. Die Verwandten hatten der Kranken den Arm mit Tabacksblättern umhüllt und sonst keine Maassnahmen getroffen. Bei meiner Ankunft fand ich Folgendes: In dem dunkeln, feuchten Vorraum einer zerfallenen Bauernhütte war auf einem Strohlager ein gutgenährtes Mädchen gelagert. Das Gesicht war blass, die Extremitäten und der ganze Rumpf kalt anzufühlen, der Radialpuls weder rechts noch links vorhanden; Respiration oberflächlich, rasch. Die ganze rechte obere Extremität, die Brust und Rückengegend oberhalb der 5. Rippe sind stark geschwollen, von blaurother Farbe, an dem 2. u. 3. Finger der rechten Hand sind kleine mit hellgelber Flüssigkeit gefüllte Bläschen (ähnlich Brandblasen) zu bemerken, ebensolche Blasen, doch mit einer röthlich-gelben Flüssigkeit gefüllt, befanden sich in der rechten Ellenbogenbeuge. Pat. ist vollkommen bei Besinnung, beantwortet an sie gestellte Fragen präcis; Erbrechen ist nicht da gewesen, Stuhl und Urinsecretion sistirt. — Von mir wird verordnet: Einreibung der geschwollenen Extremität mit Kamphersalbe und Einwickelung in Watte. Innerlich: Cognac, Kaffe, Moschus und anderen Analeptica. — Abends desselben Tages fand ich Pat. in demselben Zustand wie Morgens, etwas schwächer. Die Mutter des Kindes hatte die Abwesenheit ihres Mannes benutzt um die von mir verordneten Mittel nicht anzuwenden (Moschus und Cognac waren je 2 Mal gegeben worden), sondern zu Umwickelung der Extremität mit Tabacksblättern und Heilsprüchen aus dem Munde alter Weiber zurückzukehren, da das Kind so krank sei, dass es sterben müsse. — Ich traf jetzt persönlich Anordnungen; die Pat. erbrach nach Genuss von Cognac ein Mal Reste der Speise, die sie 40 Stunden vorher genossen hatte, vertrug aber alsdann den Cognac und die Moschustinctur gut und verfiel in Schlaf bei geringer Transpiration. Am Donnerstag den 17. Morgens war Pat. in sofern besser, als sie am Körper wärmer anzufühlen war, die Geschwulst am rechten Arm und der Brust abgenommen hatte, Urinsecretion eingetreten war und Pat. in geringer Quantität Milch und Kaffe trank; doch war noch kein Radialpuls nachweisbar. Die Verordnung bleibt dieselbe. — Freitag d. 18. Morgens war Pat. viel besser: Die Temperatnr des Körpers etwas erhöht; geringe Transspiration. Die Geschwulst an der rechten oberen Extremität und an der Brust hat abgenommen, Pat. kann die Finger bewegen, den Arm jedoch noch nicht. Linkerseits der Radialpuls nachweisbar; Pat. äussert Lust Speise zu sich zu nehmen; Darm- und Nierenfunction gut.

19. Juli, Sonnabend. Pat. ist als Reconvalescentin zu betrachten, wenn auch der rechte Arm noch stark geschwollen ist, doch kann Pat. denselben schon selbstständig bewegen und die Haut desselben nimmt eine normalere Färbung an. Der Allgemeinzustand ist sehr befriedigend, wenn die Zunge auch stark weiss belegt ist. — Fieber ist nicht vorhanden, Esslust zeigt sich. — Ordination: Chinintropfen mit Rhabarbertinctur, Cognac, Milch, Bouillon. — Den 22. Pat. ist Reconvalescent, etwas anämisch. Der rechte Oberarm hat die normale Form und Dicke, die Haut geblich gefärbt; eben derselbe Befund an der Brust und dem Rücken. Die Gegend des rechten Ellenbogen-Gelenks ist stark geschwollen; noch Vibices und Sugillationen ähnliche Flecken bemerkbar. Die Hand etwas geschwollen. Bewegung frei.

Ich glaube diese beiden Fälle als «septichaemische» bezeichnen zu können, und wage es dieselben mitzutheilen, da mir nicht bekannt ist, dass derartige Fälle von bösartiger Vergiftung nach Biss der Vipera berus L. in unserer nördlichen Gegend häufig zur Beobachtung kommen. Als anzuwendende Kur bei solchen Vergiftungsfällen würde ich nach meiner Erfahrung betreffs der Behandlung von Biss der Taranteln und Stich des Scorpions im Süden anrathen: örtliche Kälte, (in welcher Form ist einerlei, am besten Eis) innerlich Analeptica. Selbst nach Aussage der Einwohner Central-Asiens gehören Todesfälle nach Biss durch Taranteln oder Stich durch Scorpionen zu den Ausnahmen und auch dann nur, wenn keine richtige Behandlung angewandt wird. (Die Asiaten saugen die Wunde aus und wenden kühlende Mittel örtlich an.) Dass die Esten Tabackeinwickelung für ein probates Heilmittel halten, mag auf die Erfahrung zurückzuführen sein, dass Schlangen in Krämpfe verfallen und crepiren, wenn man ihnen Taback aufstreut.

Dr. Grimm.

Merreküll, 20. Juli 1880.

Referate.

Dr. A. Spina: Untersuchungen über die Bildungen der Knorpelgrundsubstanz. (Sitzungsbericht der Wiener Akademie für Wissenschaften. Januarheft 1880.)

Man ist bekanntlich darüber einig, dass die Grundsubstanz des Knorpels ein secundäres Product ist, obgleich über die Art ihrer Bildung Meinungsverschiedenheiten herrschen. Aus der Darstellung des Verf. geht hervor, dass die Knorpelgrundsubstanz nicht nur, wie man bis jetzt vermuthet hat, durch chondrogene Metamorphose der Zellenoberflächen, sondern auch durch chondrogene Metamorphose ganzer Zellen, oder ganzer Zellencomplexe gebildet werde. Vor allen Dingen ist hervorzuheben, dass im Knorpel je nach dem Alter der Thiere grosse Unterschiede bestehen. Dieselben sind um so grösser, je höher das Thier im System steht, bei Säugethieren deutlicher als bei Amphibien. Die heranwachsenden Zellen nehmen immer mehr an Zahl und Grösse ab, und die Grundsubstanz an Masse zu (was übrigens schon bekannt war. Ref.), bis im Knorpel alter Thiere nur äusserst kleine und spärliche Zellen und eine mächtig entwickelte Grundsubstanz angetroffen werden. Während diese Umwandlung erfolgt, werden die Leiber verschiedener Zellen ungleich durchsichtig und in den weniger durchsichtigen die Kerne undeutlich contourirt. An vielen Stellen wird die Trübung der Zellen so gross, dass sie die optischen Eigenschaften der Grundsubstanz darbieten und von dieser nur mit Mühe unterschieden werden können. Aber nicht nur Knorpelzellen in toto können zur Grundsubstanz umgewandelt werden, sondern es sind auch einzelne Theile derselben, wie ihre Oberflächen, der chondrogenen Metamorphose fähig. Das eine Mal schreitet diese von der Oberfläche successive und gleichmässig gegen das Centrum der Zelle vor, — so kommt es zur Bildung von Kapseln — das andere Mal wandelt sich die Zelle oder Theile derselben gleichzeitig in ihrer ganzen Dicke in Grundsubstanz um. Diese beiden Bildungstypen sind aber principiell nicht von einander unterschieden, denn es giebt Knorpel, in denen beide Arten der chondrogenen Metamorphose an einer und derselben Zelle gleichzeitig beobachtet werden können. Im einzelnen erfahren die Zellen, welche in Knorpelgrundsubstanz umgewandelt werden, folgende feinere Veränderungen. Man sieht in Alkoholpräparaten eine Differenzirung in eine netzförmig angeordnete Masse und eine die Maschen dieses Netzes ausfüllende Substanz. «Die ertere persistirt als ein protoplasmatisches Netzwerk, welches allseitig in die Zellausläufer der benachbarten Zellen übergeht, während die die Maschen dieses Netzwerks erfüllende Substanz nach beendeter Zell-Metamorphose die Charaktere der Knorpelgrundsubstanz deutlich zu erkennen giebt. Das intracelluläre Netzwerk bleibt aber nicht in der ursprünglichen Form erhalten. Denn die Untersuchung von zellenlosen Knorpelpartien lehrt, dass dieselben von parallel zu einander gelagerten und zu Büscheln angeordneten Protoplasmafäden durchsetzt werden. Es muss daher die netzförmige Anordnung jener intracellularen Netzwerke bei der weiteren Entwickelung der Grundsubstanz Umbildungen erfahren haben.» β.

Ch. Knapp: Ueber Congestion und Oedem der Lungen. (Cincinnat. Lancet and Clinic. 1880. № 10.)

Nachdem die frühere Behandlungsmethode der Pneumonie mit Blutentziehungen coup sur coup verlassen worden, empfehlen die meisten Autoren eine Blutentziehung doch in dem Falle, dass in Folge heftiger Congestion sich collaterales Oedem in den nicht entzündlich afficirten Partien einstellt, während Jürgensen gerade im Gegentheile Stimulantia anräth, da die Congestion eine passive sei und in Herzschwäche ihre Ursache habe. Dem Praktiker wird es oft sehr schwer fallen, zwischen diesen, einander diametral entgegengesetzten Meinungen zu wählen, und sich für die auf den einzelnen Fall passende Methode zu entscheiden. Um nun diesem Dilemma zu entgehen, Lungen und Herz zu entlasten, ohne das Herz zu schwächen und die für die Reconvalescenz so wichtige Blutmenge zu verringern, schlägt K. vor, in solchen Fällen den Junod'schen Stiefel zu gebrauchen, der als riesiger Schröpfkopf wirkend, Herz und Lungen eben so gut und besser entlasten müsste, als eine ausgiebige Venäsection, ohne dass Blut verloren geht. Je nach dem Effect und dem Zustande des Patienten könnten dann noch Stimulantien gereicht werden. —t.

A. Ssudakow: Bestandtheile und Nährwerth des Buchweizens. (Inaugur.-Diss. Petersb. 1879. S. 50.)

Der Buchweizen (Polygonum fagopirum), resp. die Buchweizengrütze, spielt eine hervorragende Rolle unter den Nahrungsmitteln unseres gemeinen Volkes, welches fast ausschliesslich vegetabilische Kost und zwar namentlich Schwarz- oder Roggenbrod nebst Kohl- oder Kartoffelsuppe und irgend einem Brei (Hafer, Hirse, Buchweizen) täglich, ohne nennenswerthe Abwechselung, geniesst. — Die Ergebnisse der von S. ausgeführten chem. Analyse aller drei in Petersburg vorkommenden Sorten von Buchweizengrütze sind mit den Untersuchungsresultaten von Isidor Pierre, Bibra, König und And., welche ebenfalls das Buchweizenkorn prüften, zusammengestellt und stimmen mit einigen von diesen, wenigstens hinsichtlich des Gehaltes an Eiweissstoffen, überein. Nach S. enthält:

	Eiweissst.	Stickst.	Cellul.	Stärke.
unsere feine Grütze	9,42	1,57	1,47	65,5
unsere mittlere Grütze	10,92	1,82	1,78	65,2
unsere grobe Grütze	12,54	2,09	2,97	63,2

Bei der Bestimmung des Nährwerthes der Buchweizengrütze kommt es aber nicht allein auf diese Analysen an, sondern es muss auch geprüft werden, in welchem Grade sie dem Organismus wirklich einverleibt wird. — Aus den die Ausnützung der Nahrungsmittel im Darm behandelnden Arbeiten von Bischoff und Voit, Max Rubner, G. Meyer, Rudneff, Butschinsky, Poggiale, Mége-Mouriés, Dobroslawin, Woroschilow, Strümpel, Ranke etc. lassen sich folgende Sätze gewinnen: Schwarzbrod, allein gegeben, wird schlechter als Weissbrod einverleibt, letzteres weist aber auch noch immer, wenn es die auschliessliche Nahrung bildet, einen recht grossen Prozentsatz nutzlos abgehender Nährstoffe auf; Reis und Mais verhalten sich fast wie Weizen; die Art der Bereitung der Mehlspeisen ist wichtig für die Verdauung (Zwiebacke werden schlechter, Fladen, Spätzel, Maccaroni besser als Brod einverleibt); viel Cellulose enthaltende Gemüse (Kohl, Rüben etc.) werden, wenn allein genossen, schlechter als Schwarzbrod ausgenützt; Erbsen allein verleiben sich schlecht, mit Schwarzbrod aber vielleicht ebenso gut wie Fleischspeisen ein; ein Mehlgemisch aus Linsen, Erbsen, Weizen und Roggen kann sogar besser einverleibt werden als ganz ausschliessliche animalische Kost; das Fleisch ist übrigens, bis auf seltene Fälle, dasjenige Nahrungsmittel aus dem Thierreich, welches vom menschlichen Darm am Besten ausgenützt wird, Eier kommen ihm ganz nah; die Milch allein genossen steht zurück, wird aber, wenn mit Käse gemischt, dem Fleisch gleichwerthig; Fleisch mit Schwarzbrod in bestimmtem Verhältniss wird besser einverleibt als Fleisch allein; die beste Ausnützung sowohl der ganzen Quantität der Nahrung wie auch namentlich ihres Eiweissgehaltes würde bei Verabreichung gemischter Kost erreicht. — S. nahm an sich und Anderen hinsichtlich der Buchweizengrütze 3 Serien einschlägiger Versuche vor; er ernährte ein Mal mit Grütze allein, meist aber gleichzeitig mit Schwarzbrod und berücksichtigte auch noch besonders die Frage, ob die durch diese vegetabilische Nahrung eingeführten Stickstoffmengen das täglich vom Organismus ausgeschiedene Stickstoffquantum zu decken im Stande sind. Ohne auf die Details einzugehen, wollen wir hier nur die Schlussergebnisse dieser Untersuchungen anführen: Buchweizengrütze allein verleibt sich dem Organismus so gut wie das beste Weissbrod, in Verbindung mit Schwarzbrod sogar besser als Weissbrod ein; stickstoffarme vegetabilische Kost zieht allmälig auch geringere Ausscheidungen von Stickstoff durch den Harn nach sich.— Beigefügte Tabellen geben genauen Aufschluss über den ganzen Gang der Experimente (Körpergewichtsveränderungen, Quantum der einzelnen, täglich verabreichten Nahrungsmittel, Gewicht der Excremente und des Harns etc.), bei welchen zuweilen auch die Zahl der Blutkörperchen vor, während und nach der resp. Breidiät berücksichtigt wurde. F—t.

Roth: Die Reform des englischen Sanitätsdienstes. (Deutsche milit. Zeitschrift. 1880. № 2.)

Am 2. December 1879 wurde die neue Verordnung über den engl. milit. Sanitätsdienst veröffentlicht, mit welcher die Reformbestrebungen auf diesem Gebiete und die auf Grund derselben unternommenen Arbeiten ihren Abschluss finden.

Noch vom Kriegsminister Lord Cranbrook war ein Comité zur Bearbeitung der verschiedenen Reformvorschläge eingesetzt worden. Die Berathung über die finanziellen Verhältnisse hat die Vorarbeiten des Comités zwar sehr aufgehalten, doch ist gerade diese Seite der Reform in sehr zufriedenstellender Weise für die Militairärzte erledigt worden.

Nach dem neuen Gesetz sind die Rang- und Gehaltverhältnisse folgende:

			Pfund	Shilling	Pence
General-Major =	Director-General / Surgeon-General	täglich	2	15	—
	im Hauptquartier	jährlich	1300	—	—
Oberst =	Deputy Surgeon-General	täglich	2	—	—
	im Hauptquartier	jährlich	900	—	—
Oberstlieutenant =	Brigade-Surgeon .	täglich	1	10	—
	nach 5jähr. Dienst	»	1	13	—
	im Hauptquartier	jährlich	700	—	—
	Surgeon-Major *nach* 20 Jahren Dienst .	täglich	1	5	—
	nach 5 weiteren Dienstjahren	»	1	7	6
	im Hauptquartier	jährlich	650	—	—
Major =	Surgeon-Major (unter 20 Jahren Dienst) bis zu 15 Jahren Dienst	täglich	1	—	—
	nach 15 » »	»	1	2	6
Hauptmann =	Surgeon .	jährlich	200	—	—
	nach 5 Jahren Dienst .	»	250	—	—
	» 10 » »	täglich	—	15	—
Lieutenant =	Surgeon auf Probedienst .	»	—	8	—

Kein eintretender Arzt darf mehr als 28 Jahre alt sein; er kommt nach seinem Eintritt auf Probe (für *fest* wird Niemand von vorn herein angestellt) zunächst auf eine grosse Station um dort den praktischen Dienst kennen zu lernen, wird dann auf die medical School commandirt und wird, wenn er nach dem Cursus daselbst das mili-

tärärztliche Fachexamen besteht für fest als *Surgeon* angestellt. Die Beförderung zum Surgeon-Major (Oberazt) kann erst nach 12jähriger Dienstzeit (wovon mindestens 3 Jahre im Auslande) erfolgen und nur bei ganz ausserordentlichen Dienstleistungen ist dabei die Beförderung ausser der Tour zulässig. Zum Brigadearzt gehört eine Dienstzeit von mindestens 8 Jahren im Auslande; zum Deputy Surgeon-General erfolgt die Beförderung nur auf besondere Gründe hin. Freiwilliger Rücktritt aus dem Dienst kann erst nach Ablauf von 10 Dienstjahren erfolgen und erhält der Zurücktretende eine einmalige Entschädigung. Je nachdem ob die Sanitätsoffiziere, welche früher eintraten, unter den Bestimmungen vom April 1876 bleiben wollen (Classe A.), oder ob sie die jetzigen Bestimmungen anerkennen, wie die nach dem December 1879 eingetretenen Aerzte (Classe B.), — sind die Sanitätsoffiziere auch für den Empfang der einmaligen Entschädigung (wie überhaupt) in 2 Classen getheilt. Die einmalige Entschädigung bemisst sich danach für die Sanitätsoffiziere der

Classe A, nach 10 Jahren Dienst auf 1000 Pfd. Sterl.
» B, » 10 » » » 1250 »
» B, » 15 » » » 1800 »
» B, » 18 » » » 2500 »

Ein *unfreiwilliger* Rücktritt findet für die Sanitätsoffiziere, welche *nach* zehnjährigem Dienst *nicht zum Avancement geeignet befunden werden*, ebenfalls unter Entschädigung von 1000 Pfd. Sterl. an Stelle der Pension statt, und von geringeren Summen, Falls die 10 Jahre noch nicht erreicht sind. — Aerzte, Oberärzte und Brigadeärzte *müssen* mit 55, Generalärzte mit 60 Jahren in Pension treten. Nach zwanzigjähriger Dienstzeit wird beim Abschied eine Rangerhöhung gewährt. Krankenurlaub wird auf 6 und bis zu 12 Monaten unter Zahlung des Halbsoldes gewährt, wenn die Erkrankungen Folge des Dienstes sind.

Die Pension beträgt für:

	Pfd. St.	Shill.	Pence.
Surgeon-Major nach 20 Jahren Dienst täglich	1	—	—
» 25 » » »	1	2	6
» 30 » » »	1	5	—
Brigade-Surgeon » 20 » » »	1	7	6
» 30 » » »	1	10	—
Deputy Surgeon-General	1	15	—
Surgeon-General	2	—	—

Alle übrige Competenzen beziehen die Sanitätsoffiziere nach ihrem Rang und dem für denselben in der Armee bestehenden Etat (Wohnung, Bedienung, Rationen für Pferde).

Bis zu den Brigadeärzten einschliesslich werden die Sanitätsoffiziere für den praktischen (behandelnden) Dienst verwandt. *Es kann* indess der Brigadearzt auch für den administrativen Dienst verwandt und dadurch für seine eventuelle höhere Stellung praktisch vorbereitet werden.

Die vortreffliche sachliche Stellung, welche dem engl. Sanitätsdienst durch die Army medical Regulations gegeben worden, im Verein mit den oben angeführten persönlichen Vortheilen für die Sanitätsoffiziere, machen ihre Stellung ohne Frage zu einer vorzüglichen, welche sehr wenig zu wünschen übrig lässt. Dabei ist bemerkenswerth, dass die neuen Verordnungen nicht *nur* das Interesse der Personen — der Sanitätsoffiziere — sondern ebensosehr das Interesse der Sache — des Sanitätsdienstes selber — wahrnehmen und garantiren. Die zweckmässige Ausbildung der Militairärzte und ihre praktische Brauchbarkeit wird durch den Cursus auf der medical School und den darauf folgenden Probedienst gesichert; der Möglichkeit, dass Personen welche sich nicht für leitende Stellen qualificiren, dennoch im vorrückenden Alter und steigendem Range in dieselben eintreten, ist durch den Modus des unfreiwilligen Rücktritts nach 2 resp. 10 Jahren, sowie die Pensionirung nach 55 und 60 Jahren, ein wirksamer Riegel vorgeschoben und durch alles dieses eine beständige Controlle über die Qualification der Militairärzte für ihren Dienst geschaffen, für welchen der Staat sie reichlich belohnt. Angesichts des Umstandes, dass der Staat durch die neue Organisation die Gewissheit hat: der Staatsdienst könne nicht als Versorgungsanstalt für Unfähigkeit und höheres Alter zum Schaden der Sache und des Staatssäckels ausgebeutet werden, — angesichts der Thatsache, dass der Staat für seine hohe Remuneration auch wirklich gute Dienste geleistet erhält, sind selbst die hohen Gehalts- und Pensionsbezüge nicht zu hoch gegriffen. K.

Liebreich: Ueber Ozon. Vortrag, gehalten in der 2. Versammlung der balneolog. Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 29. Febr. 1880. (D. med. Wochenschr. № 24.)

Vortragender spricht zuerst über das dem Ozon nahe verwandte Wasserstoffsuperoxyd und führt die mit demselben gemachten Thierexperimente an. Danach äussert dasselbe unter die Haut gespritzt, keine weiteren Wirkungen, als dass locales Emphysem auftritt, durch das frei werdende Ozon. In grösseren Quantitäten eingeführt, wird ein Theil resorbirt, und führt auf dem Wege von Embolie der Lungenarterie durch die feinen Ozon-Bläschen schleunigst den Tod herbei. Das Blutkörperchen macht mehr Ozon frei, als es aufnehmen kann, und dieser Ueberchuss führt den Tod herbei. An therapeutische Verwendung ist also nicht zu denken. In Betreff des Ozon ist bekannt, dass thierische Gewebe dasselbe sofort zersetzen, beim Einathmen wird also in der Mundhöhle und Trachea die Zersetzung schon vollzogen sein, und der O. in statu nascenti keine andere Wirkung haben, als höchstens local irritirend, — wenn dasjenige, was man einathmete, wirklich Ozon war. Vortr. verwirft also absolut eine therapeutische Wirkung oder Verwendung; der gedrängt gehaltene Vortrag ist sehr lesenswerth.

S—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Jahrbuch der praktischen Medicin unter Mitwirkung von Baginsky, Bardeleben (jun.), Bresgen, Buchwald, Ewald, Frerichs (jun.) Frölich, Grützner, Guttmann, A. Hartmann, Horstmann, Jacobi, Kolaczek, Neisser, Puschmann, H. Reimer, O. Rosenbach, Spitz, Unverricht, H. v. Voigt, Wiener — herausg. von Dr. Paul Börner in Berlin. 1880. Stuttgart, Enke, 8°, 731 S. — Preis 14 Mark.

Der vorliegende II. Jahrgang des Jahrbuchs, die Fortschritte der gesammten pract. Medicin im Jahre 1879 umfassend, ist bereits Ende Juni in den Buchhandel gelangt, eine Leistung, die den Herausgebern alle Ehre macht und schon an sich ein Vorzug ist. Das Jahrbuch bringt das massenhafte Material eines Jahres in übersichtlich geordneter Weise und comprimirtester Gestalt. — Die grossen referirenden Jahrbücher (Schmidt's Jahrbuch, Virchow-Hirsch's Jahresbericht) scheinen den Herausgebern offenbar nicht ganz dem Bedürfnisse des praktischen Artes entsprechend, der in ihnen sehr viel mehr bekommt und also auch bezahlt, als er bedarf. Ob wirklich ein Bedürfniss nach einem neuen Sammeljournal vorliegt, — ob das jetzt bereits 2jährige Unternehmen neben den alten lebensfähig ist, oder mit denselben einen Kampf ums Dasein zu führen hat, — das wird ja wohl die Folge lehren. Das Bestreben billig und rasch zu arbeiten ist ja eine Signatur unserer Zeit und in dieser Richtung leistet das Jahrbuch wirklich das Mögliche. Wir können nicht umhin anzuerkennen, dass auch die Qualität der Arbeit, welche ja in den Händen bekannter Gelehrten ruht, im Ganzen gut, zum grossen Theil vortrefflich ist, — doch finden wir auch einzelne Referate, die flüchtig gemacht sind, so dass der ursprüngliche Sinn ungenau wiedergegeben, Wesentliches ausgelassen ist, Nebendinge erwähnt werden. Auch ist eine Bevorzugung gewisser Autoren und Journale unverkennbar — es ist ja natürlich, dass die gediegenen Berliner Zeitschriften mit grösserer Vorliebe behandelt werden und dürfte kaum ein Artikel der Berliner klinischen oder der Deutschen medicinischen Wochenschrift (Red. Börner) ohne Referat geblieben sein. — Das Hemd ist einem näher als der Rock. Die Arbeiten der in Russland erscheinenden Zeitschriften scheinen sehr dem Zufall überlassen gewesen zu sein, und zwar keinem sehr wohlwollenden; wir finden aus unserer Wochenschrift und dem Medizinski Westnik nicht viel Referate, es sind manche bedeutende Arbeiten unerwähnt geblieben und einzelne minder wichtige erwähnt. — Zum Schluss wollen wir das Jahrbuch allen denjenigen unserer Leser empfehlen, welche aus irgend einem Grunde den Jahresbericht von Virchow-Hirsch nicht halten können oder wollen. Die Ausstattung ist vortrefflich und ein sehr gutes Sach- und Namenregister erleichtert das Aufsuchen. —o—

Russische medicinische Literatur.

№ 158. **Wojenno-Medizinski Journal.** Juni-Heft 1880.

Inhalt: a. Prof. L. Stieda: Ueber den Bau und die Entwickelung der Bursa Fabricii bei Vögeln.
b. A. Tarenezki: Die Inselbildung an der Art. vertebralis.
c. Derselbe: Ein Fall von directer Communication der Art. carotis interna mit der Art. basilaris.
d. C. Ssokolow: Chirurgische Beobachtungen während des Krieges in Serbien (1876) und Montenegro (1877).
e. D. Danilow: Ueber die Anomalieen der Farbenperception.
f. A. Tauber: Notizen aus dem Türkenkriege 1877—78.
g. E. Pawlow: Die Beschaffenheit des Blutes bei Krankheiten der Lymphdrüsen, bestimmt mittelst des Haematometers und Haemochromometers.
h. Geltowski: Die Bedingungen zur Entstehung der Crepitation bei der Pneumonie.
i. Amenitzki: Ueber die Thätigkeit des 63. temporären Militairhospitals während des Türkenkrieges 1877—78.
k. Anton Schmidt: Der Esmarch-Neuber'sche antiseptische Dauerverband, verglichen mit den anderen Wundbehandlungsmethoden.
l. W. Kusmin: Bericht über die chirurgische Klinik des Prof. Sklifassowski. (Forts.)
m. C. Stanewitsch: Aus den temporären Militärhospitälern Transkaukasiens während des Türkenkrieges 1877—78.
n. M. Perfiljew: Materialien zur Geschichte der medicinischen Journalistik in Russland.

№ 159. **Wratsch.** № 30.

Inhalt: a. M. Ssyromjatkin: Zwei Fälle von Metritis dissecans. (Schluss.)

b. S. Fialkowski: Praktische Bemerkungen aus der ophthalmologischen Therapie.

№ 160. **Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft.** № 9 u. 10.

Inhalt: a. A. Schtscherbakow: Ueber die Bildung der oxalsauren Sedimente und Concretionen im menschlichen Harne. (№ 9. u. 10.)

b. J. Potechin: Die Bildung der Harnsäure im gelassenen Harne und der Zusammenhang der anderen Bestandtheile desselben unter einander. (№ 10.)

№ 161. **Wratschebnija Wedomosti.** № 430.

Inhalt: a. A. Krassin: Die Anwendung der chirurgischen Drainage. (Forts.)

№ 162. **Sdorowje.** № 140.

Inhalt: Sitzungsprotocoll der russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Lehrbuch der Hygieine von Dr. J. Nowak. Lief. II. — Toeplitz und Deutike. Wien, 1880.

— Giornale internazionale delle scienze mediche, diretto dal Dr. Antonio Raffaele. — Fasc. 4 et 5. 1880.

— Skizzen zum Einzeichnen geburtshülfl. und gynaekologischer Befunde von Dr. Conrad und Dr. Rapin. — Bern, 1880.

— Schema zum Einzeichnen patholog. Befunde der Brust- und Baucheingeweide. — Bern, 1880.

— Chemisch-physikalische Analyse der verschiedenen Milcharten und Kindermehle unter besonderer Berücksichtigung der Hygieine und Marktpolizei, von Niclaus Gerber. — Bern, 1880.

— Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten im Anschluss an die Pneumatometrie und Spirometrie von Dr. L. Waldenburg. — 2. vermehrte Aufl., erweitert um einen Beitrag über das Höhenklima. Mit Holzschnitten. — Aug. Hirschwald. Berlin, 1880.

Sitzungsprotocolle des Vereins Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 25. März 1880.

1. Dr. Petersen stellt einen Patienten vor, dem am linken Unterarme der ganze Radius fehlt mit alleiniger Erhaltung des Köpfchens und des proc. styloideus: Dieser Fall wird anderweitig veröffentlicht werden.

2. Dr. Sesemann theilt seine Beobachtungen über Ozaena scrophulosa mit, eine Erkrankungsform der Nasenschleimhaut, die er so genannt, weil doch wohl Scrophulose wesentlich zur Aetiologie gehöre; in den Handbüchern sei wenig darüber zu finden. Die Kranken haben einen sehr üblen Geruch aus der Nase, die Schleimhaut erscheint schiefergrau und atrophisch, daher die Nasenhöhlen auffallend weit erscheinen, als ob zu viel Luft vorhanden wäre; dabei keine Knochennecrosen, keine Geschwüre, zuweilen oberflächliche Schleimhauterosionen. Auf der Schleimhaut liegt ein zähes, schnell eintrocknendes Secret so fest an, dass es durch Ausspritzungen, auch die energischesten, nicht entfernt werden kann, und gerade dieses Secret, das frisch keinen Geruch hat, ist später der Sitz des Gestankes.

Goltstein hat für solche Fälle empfohlen, in die Nase feste Wattetampons einzuführen; noch ehe S. diese Arbeit kannte, hatte er mehrere Mal täglich die Nasenschleimhaut eines 17jährigen Mädchens, bei der diese Ozaena so arg war, dass man mehrere Schritt weit von ihr entfernt den Gestank erkennen konnte, mit Wattebäuschchen stark ausgewischt, und dadurch bessere Resulate erzielt, als mit allen desinficirenden Einspritzungen etc. vorher. Die Goltstein'schen grossen Tampons sind nach Ref. wohl noch besser.

Dr. Wulff findet den Namen scrophulöse Entzündung nicht passend. Das ganze Bild macht den Eindruck eines abgelaufenen Processes. Die schiefergraue Farbe der Schleimhaut zeigt frühere Injectionen an. Die jetzt atrophische Schleimhaut wird schwerlich das stinkende Secret liefern, vielmehr ist anzunehmen, dass derselbe Process noch floride in den Nebenhöhlen der Nase (Highmors-, Stirn-Ethmoidal- und Keilbeinhöhle) fortbestehe.

Dr. Handelin schliesst daran die Mittheilung über 2 Fälle von scrophulöser Rhinitis mit starker Knochenbetheiligung, gewiss ohne Lues. Er constatirte bei einem 8jährigen Kinde mit der Sonde eine necrotische Stelle im Septum narium und eine zweite am harten Gaumen. Indifferente Einspritzungen, Jodeisen und Leberthran innerlich, letzteren in grossen Gaben bis 6 Esslöffel voll pro die mit Pausen von 8 Tagen. Nach einigen Wochen bedeutende Besserung kein Geruch, kein necrotischer Knochen mehr zu fühlen, sehr blühendes Aussehen.

Dr. Sesemann meint, dass es sich in diesem Falle doch sicher um hereditäre Syphilis handele.

Dr. Hirsch's Frage, ob Sesemann seine Fälle nur local behandelt habe, bejaht S.

Dr. v. Mayer berichtet daran anknüpfend über 3 Fälle von syphilitischer Rachenaffection, die er kurz nach einander in der Ambulanz der philantropischen Gesellschaft gesehen.

a) Schlingbeschwerden: Syphilitisches Geschwür am Kehldeckel.

b) Schlingbeschwerden: Syphilitisches Geschwür am unteren Theile der Hinterfläche des weichen Gaumens.

c) Früher Ozaena, jetzt Schmerz im Halse. Ocularinspection, Rhinoskopie, Laryngoskopie ergiebt nichts. Immer Schmerzen im Halse zum Nacken zu strahlend. Endlich: Syphilitisches Geschwür ganz oben am Pharynxdach.

Alle mit Jodkalium geheilt.

3. Dr. Reimer hält einen Vortrag, der die grosse Kindersterblichkeit behandelt mit Hervorhebung der beiden Cardinalursachen: höchst ungünstige tellurische und klimatische Verhältnisse St. Petersburgs und dann unpassende Surrogate der Brustmilch. Zum Schluss macht er den Verein aufmerksam auf die kleine Ammenanstalt der Hebamme Meiser, wo die Ammen unter besonders genauer Controle stehen und namentlich auch der Nährwerth ihrer Milch dadurch besser beurtheilt werden kann, dass sie nur *mit* ihren Kindern aufgenommen werden.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Nachdem wir in der vorigen Nummer unserer Wochenschrift die Trauernachricht von dem Tode eines der bedeutendsten Vertreter der pathologischen Anatomie, des Prof. v. Buhl in München, gebracht, haben wir heute wiederum einen grossen Verlust, den die medicinische Wissenschaft erlitten, zu verzeichnen. Am 5. August n. St. verstarb in Wien Professor Ferdinand v. Hebra in seinem 64. Lebensjahre. Seine grossen Verdienste um die Dermatologie, so dass er als der eigentliche Schöpfer der wissenschaftlichen Dermatologie angesehen werden kann, sind jedem Fachmann bekannt. Das Ansehen, welches Hebra auf diesem Gebiete der Medicin in der ganzen Welt genoss, hat auch wesentlich dazu beigetragen, Wien zum Sammelpunkte der Aerzte und Studirenden aller Nationen zu machen.

— In Würzburg ist der emeritirte Professor der Chirurgie, Dr. Carl Textor, 68 Jahre alt, gestorben.

— Dem scandalösen Handel mit falschen Doctor-Diplomen, wie er seit Jahren von der «American University of Philadelphia» und der «Livingstone University of America» betrieben wird, dürfte jetzt wohl ein Ende gemacht werden. Am 10. Juni c. fand nämlich in Philadelphia vor dem Bundescommissair ein Verhör des «Doctors» John Buchanan statt, welcher unter der Anklage stand, seit einer Reihe von Jahren die Doctor-Diplome obiger Schwindeluniversitäten verkauft zu haben. Als Zeuge fungirte der Redacteur des «Public. Record», welcher seit längerer Zeit bemüht gewesen ist, diesen Diplom-Schwindel aufzudecken. Er bezeugte, dass ihm auf briefliches Ersuchen von beiden obengenannten Instituten Diplome gegen Bezahlung durch die Post zugeschickt worden seien und legte zugleich den Briefwechsel vor, welchen er in dieser Angelegenheit mit Buchanan geführt, da diese Briefe ein klares Licht auf die Art und Weise, wie das Geschäft betrieben wird, werfen. Ausserdem lagen als Beweisstücke die in Buchanan's Büreau vorgefundenen, auf diesen Diplom-Handel bezüglichen Bücher, Quittungen u. s. w. vor. Aus denselben geht hervor, dass der Handel ein recht reger und vortheilhafter gewesen, denn es ist der Verkauf von wenigstens 3000 falschen Diplomen für den Preis von 65—100 Dollar erwiesen, während sich ein grosser Vorrath noch auf Lager befand. Es fand sich sogar ein Namensverzeichniss derjenigen Personen vor, an welche Buchanan in letzter Zeit Diplome verkauft hat und ist dasselbe bereits durch den «Philadelphia-Democrat» veröffentlicht worden. Die Folge dieses Verhörs, in welchem der Diplom-Schacher klar aufgedeckt wurde, war, dass Buchanan in Untersuchungshaft genommen wurde. Die Regierung der Vereinigten Staaten hat — um eine Controle wenigstens der in America existirenden Diplome zu ermöglichen — sich veranlasst gesehen, ein Gesetz zu erlassen, nach welchem alle praktischen Aerzte America's verpflichtet sind, bis zum 1. October 1880 ihre Diplome vorzuzeigen und ihre Namen registriren zu lassen.

Miscellen.

— Den Mittheilungen über die 53. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, welche wir in der vorigen Nummer der Wochenschrift gebracht haben, fügen wir heute die für dieselbe festgesetzte Tagesordnung hinzu:

Freitag, den 17. September, Abends: Gesellige Vereinigung im Artushofe und Rathskeller. — Sonnabend, den 18. September, Morgens 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung im Schützenhause. Begrüssung von Seiten der Behörden und der naturforscheuden Gesellschaft. 1. Eröffnung der Versammlung durch den ersten Geschäftsführer, Dr. H. Abegg. 2. Professor Dr. phil. et med. Hermann Cohn (Breslau): «*Ueber Schrift, Druck und überhandnehmende Kurssichtigkeit.*» 3. Professor Dr. Strasburger (Jena): «*Ueber einige Vorgänge des Zellenlebens.*» Nach Schluss der Sitzung Constituirung der Sectionen in den Sitzungslocalen. Nachm. 3 Uhr: Ausflug nach Jäschkenthal. Abends Actien-Brauerei in Klein-Hammer. — Sonntag, den 19. September, Morgens 9 Uhr: Dampfschifffahrt nach der Rhede. Nachm.: Fahrt nach Oliva. Abends: Concert im Schützenhause. — Montag, den 20. September: Sections-Sitzungen. Nachm.: Fahrt nach Weichselmünde (Besichtigung der Rieselfelder) und Westerplatte. Abends: Schützenhaus. — Dienstag, den 21. September, Morgens 8½ Uhr: Zweite allgemeine Sitzung. 1. Professor Dr. Moebius (Kiel): *Ueber die Nahrung der Seethiere.*» 2. Dr. Jentzsch (Königsberg): *Ueber die Statik der Continente und die angebliche Abnahme des Meerwassers.*» 3. Wahl des nächsten Versammlungs-Ortes. 4. Dr. Wernicke (Berlin): «*Ueber den wissenschaftlichen Standpunkt in der Psychiatrie.*» Nachm.: Besichtigungen, insbesondere der Kaiserlichen Werft. Abends: Réunion in den Festräumen des ehemaligen Franciskaner-Kloster. — Mittwoch, den 22. September: Sections-Sitzungen. Nachm. 5 Uhr: Festessen. — Donnerstag, den 23. September: Sections-Sitzungen. Nachm.: Ausflüge. — Freitag, den 24. September, Morgens 8½ Uhr: Dritte allgemeine Sitzung. 1. Professor Dr. Neumayer (Hamburg): «*Polarexpedition oder Polarforschung.*» 2. Dr. Carl Russ (Steglitz): «*Ueber fremdländische Stubenvögel mit besonderer Berücksichtigung der wissenschaftlichen Ergebnisse ihrer Züchtung.*» 11½ Uhr: Schluss. 12 Uhr 44 Minuten: Fahrt nach Marienburg.

— In Anbetracht des fühlbaren Mangels an Aerzten in Ostsibirien, welcher in den unvortheilhaften Bedingungen des Dienstes seine Erklärung findet, ist, wie verlautet, von der Ober-Militair-Medicinalverwaltung eine Verbesserung der Lage dieser Aerzte durch eine Gehaltszulage und Vergrösserung der Tafelgelder in Aussicht genommen. Nach Ausdienung von 3 Jahren sollen sie nicht nur Progongelder zur Rückreise erhalten, sondern auch nach ihrer Rückkehr nach Russland ein Jahr die Rechte des Dienstes mit Beibehaltung der Gage weiter geniessen und sodann etatmässige Posten erhalten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: Dem Oberarzt des Kaiserl. Paul-Hospitals zu Moskau, wirkl. St.-R. Dr. med. Löwenthal. Den *St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Dem ehemaligen ält. Arzte des 26. Reserve-Inf.-Bataillons, C.-A. Krüdener. Den *St. Annen-Orden II. Cl.*: Dem Director und Oberarzt des Moskauer städt. St. Wladimir-Kinderhospitals, St.-R. Dr. med. Wulfius; dem ord. Arzte des Moskauer städt. Hospitals, Dr. med. Uranossow und dem ält. Arzte des 29. Reserve-Inf.-Reg., St.-R. Mokritzky.

— *Befördert*: Z. *Geheimrath*: Der Oberarzt des Militairhospitals zu Stawropol, Dr. med. Skokowski, unter gleichzeitiger auf eigenes Gesuch erfolgter Enthebung seines Postens. *Z. wirkl. Staatsrath*: Der Arzt der IV. Kreis-Militairmedicin.-Verwaltung des Kaukasischen Militairbezirks, Wladimirow, unter gleichzeitiger auf eigenes Gesuch erfolgter Enthebung seines Postens. *Z. Staatsrath*: Der ält. Arzt des Chevalier-Garde-Reg., Zelle; d. Consultant des 2. Militairhosp. zu Tiflis, Schtschetnikowitsch u. d. ält. Arzt d. 96. Inf.-Reg., Weissenhof. *Z. Collegienrath*: Die ält. Aerzte: des 4. Grenadier-Reg., Ssokolow; des 1. Ulanen-Reg., Tschudinski u. d. Lazareths zu Ischim, Piasecki. *Z. Hofrath*: Die ält. Aerzte: des 86. Inf.-Reg., Krassowski u. d. 80. Reserve-Inf.-Bataillons, Lobko; die jüng. Ord. der Militairhosp. zu Moskau, Wosnessenski u. zu Riga, Bjelow.

— *Ernannt*: Der ord. Professor der Kaiserl. Moskauer Universität, wirkl. St.-R. Ssklifassowski — z. Consultanten der chirurgischen Abtheilung des Moskauer Militairhosp., unter Belassung in seiner Stellung als Professor der genannten Universität; der Consultant des Militairhosp. zu Grosny, wirkl. St.-R. Rumaschewski — z. Oberarzt des Militairhosp. zu Stawropol; der Arzt der 1. Donischen Kosacken-Division, wirkl. St.-R. Dr. Kadazki — z. Arzt der 1. Grenadier-Division; der ält. Arzt des 18. Inf.-Reg., St.-R. Wjeschtschizki — z. Arzte der 1. Donischen Kosacken-Division; der ält. Arzt des 126. Inf.-Reg., St.-R. Peel — z. Arzt der 11. Kavallerie-Division; der ält. Ord. des Militairhosp. zu Kiew, St.-R Dr. med. Kossuchin — z. Consultanten am nämlichen Hospital und der jüng. Arzt des Wladimir-Militairgymnasiums zu Kiew, C.-R. Dr. med. Uspenski — z. ält. Arzt des 2. Moskauer Militairgymnasiums.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 27. Juli 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	871	260	1131
Alexander- «	570	168	738
Kalinkin- «	—	425	425
Peter-Paul- «	343	152	495
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	70	235
Marien-Hospital	292	230	522
Ausserstädtisches Hospital	272	139	411
Roshdestwensky-Hospital	35	9	44
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	155	63	218
2 Zeitw. Hospitäler	257	—	257
Ausschlags-Hospital	6	6	12
Summa der Civilhospitäler	2966	1522	4488
Nikolai-Kinder-Hospital	24	17	41
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	57	45	102
Elisabeth-Kinder-Hospital	19	10	29
Summa der Kinderhospitäler	100	72	172
Nicolai-Militär-Hospital	500	33	533
Ssemenow'sches Militär-Hospital	149	—	149
Kalinkin-Marine-Hospital	221	—	221
Gesammt-Summa	3936	1627	5563

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	885	275	1160
Scarlatina	15	6	21
Variola	5	7	12
Venerische Krankheiten	582	422	1004

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. bis 27. Juli 1880 besucht von 2407 Kranken, darunter zum ersten Mal von 963.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. Juli bis 19. Juli 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 545 (Todtgeborene 28). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 42,31 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 40,91.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
332	213	545	99	43	61	7	7	32	75	58	52	52	30	21	2	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 13, Typh. abd. 24, Febris recurrens 18, Typhus ohne Bestimmung der Form 10, Pocken 4, Masern 0, Scharlach 5, Diphtheritis 5, Croup 3, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 2. Rotzkrankheit 0.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 42, Lungenschwindsucht 82, Gastro-intestinal-Krankheiten 124.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 5.

— Andere Ursachen 151.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д, кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Варона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведенiе, Амалiя Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надеждинская улица, домъ № 4. кв. № 10.

*) Im Januar 1880 revidirt.

12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.
17. Frau Jordan, Псковская улица № 15, кв. № 10.
18. Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) В. Конюшенная д. № 8, кв. № 6.
19. Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.
20. Elisab. Alex. Olifina, Можайская ул. № 1, кварт. 15.
21. Jewdokia Andrejewna Tschesnokowa (russ., deutsch, polnisch, franz.) Забалканскій пр., VI учатска д. 105, кв. 19.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 2 Августа 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22 ½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 32. St. Petersburg, 9. (21.) August. 1880.

Ein Fall von innerer Incarceration des Darms, bedingt durch eine anomale Oeffnung im Mesenterium.

Von

Dr. Hirsch.

Jacob Tschaplygin, Auditeur im Scharfschützenbataillon der Kaiserlichen Familie, 50 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, mit sehr stark entwickeltem panniculus adiposus stürzte im Jahre 1853 von einem Wagen herab, wobei er sich arg beschädigte. Gleich nach dem Fall empfand Tschaplygin einen heftigen acuten Schmerz in der Lumbalgegend und im Unterleibe, zugleich trat heftiges Erbrechen und eine Verstopfung von 4 Tagen ein. Erst nach 6 Monaten erholte sich Patient vollkommen. Seit diesem Sturze aber litt er nun jährlich 2—3 Mal an heftigen Erscheinungen einer inneren Incarceration. Während dieser Anfälle traten ohne jegliche nachweisbare Veranlassung Erbrechen, Schmerzen um den Nabel herum und hartnäckige Verstopfung ein; — alle diese Krankheitserscheinungen schwanden stets beim Gebrauch leichter Abführmittel unter reichlichen Darmentleerungen nach 4—5 Tagen und Patient erfreute sich sofort wieder ungestörter Gesundheit.

Am 15. Juni 1865, also 12 Jahre nach dem oben erwähnten Fall, hatte Patient sich am Abend spät in dem Duderhoff'schen See, der sehr kaltes Wasser hat, gebadet, darauf eine Flasche kaltes Bier getrunken und, nachdem er eine sehr gute, reichliche Ausleerung gehabt, sich zu Bett gelegt. Obgleich er schon beim Schlafengehen ein unangenehmes Gefühl von Frösteln, Spannung im Unterleibe und einen leichten Schmerz in der Nabelgegend empfand, so schlief er doch die ganze Nacht hindurch recht gut. Beim Erwachen jedoch waren Schmerz und das Gefühl von Spannung im Unterleibe bereits sehr quälend. Der herbeigerufene Arzt verordnete eine Dosis ol. Ricini, das aber sofort ausgebrochen wurde. Mehrere von demselben Arzte verordnete Klystiere hatten nur den Abgang einiger kleiner, harter Kothmassen zur Folge. Am 16. Juni wurde Patient zu mir in's Hospital gebracht. Sein Zustand war folgender: Leidender Gesichtsausdruck, der ganze Körper mit kaltem, klebrigem Schweiss bedeckt, kleiner, beschleunigter Puls (130), Respiration oberflächlich, 36 in der Minute, ungleichmässige Temperaturvertheilung, die Extremitäten kalt. Die Zunge kalt mit einer dicken Schicht gelblichen Schleimes bedeckt. Der Unterleib von bedeutendem Umfang, jedoch weniger bedingt durch Auftreibung des Darmkanals als durch abnorm starke Ablagerung von Fett in den Bauchdecken. Bei Palpation des Abdomen äusserte Patient zwar überall Schmerz, aber ganz besonders in regione mesogastrica dextra etwa 6 Centimeter rechts vom Nabel; hier befand sich die allerempfindlichste Stelle. Die Untersuchung der Bauchpforten ergab ein negatives Resultat. Bei der Percussion des Unterleibes fand sich Folgendes: die regio epigastrica und zum Theil auch die mesogastrica tympanitisch aufgetrieben, während die regio hypogastrica, das colon descendens und zum Theil das colon ascendens einen matten Ton abgaben. Der Urin wurde frei entleert und enthielt Spuren von Eiweiss.

Das Erbrechen trat nur in längeren Zeitpausen auf; wobei grünlich-wässerige Flüssigkeit ohne Fäcalgeruch entleert wurde. Seit dem 15. Juni Verstopfung. Die Brustorgane boten nichts Abnormes. Der Patient zeigte grosse Unruhe, warf sich im Bette zwar herum, lag aber doch vornehmlich auf der rechten Seite. *Ich stellte die Diagnose: Innere Incarceration wahrscheinlich im oberen Theile des Dünndarms, vermuthlich bedingt durch einen abnormen Strang oder Verlöthung von Darmschlingen, als Folge der vor 12 Jahren stattgehabten traumatischen Peritonitis.* Volvulus, Invagination, Stricturen, krebsige Degeneration oder Geschwülste im Unterleibe konnten ausgeschlossen werden. Bei Stellung der Diagnose leiteten mich folgende Momente: Die Anamnese des Kranken sprach deutlich dafür, dass die

Veranlassung zum Auftreten der ersten Incarcerationserscheinungen offenbar der vor 12 Jahren stattgehabte traumatische Insult gewesen war. Die häufigsten Incarcerationsmomente aber nach traumatischen Insulten sind Neubildungen in Form von Strängen oder Bändern, weniger häufig partielle Verlöthungen einzelner Darmschlingen miteinander, und schliesslich als sehr seltene Erscheinungen abnorme Oeffnungen und Risse.

Basirt sowohl auf den objectiven Befund als auf die statistischen Data, schloss ich die beiden letzteren Formen, als die selteneren, ebenso Schlingenbildung aus. Von Incarceration des Dickdarms konnte in dem vorliegenden Falle nicht die Rede sein. Was die Bestimmung des Ortes der Incarceration anbelangte, so war ich berechtigt denselben im oberen Theile des Dünndarms anzunehmen, und zwar weil die Aufgetriebenheit des Unterleibes eine nur sehr mässige war, nur die regio epi- und mesogastrica einnahm, während die regio iliaca und hypogastrica ein normales Verhalten zeigte. Der aufgetriebene Theil des Unterleibes hob sich gleichsam inselförmig hervor; dieses günstige objective Moment erleichterte namentlich die Bestimmung der Incarcerationsstelle; lag letztere auch nur in der Mitte oder gar am Ende des Dünndarms, so hätte die Aufgetriebenheit eine viel bedeutendere sein müssen.

Der Schmerz, der sich allmählig über den ganzen Unterleib ausbreitete, hatte seinen empfindlichsten Punkt auf der oben bereits angeführten Stelle und strahlte gleichsam von hier nach der Umgebung aus; folglich konnte man wohl annehmen, dass man gerade hier auf das Incarcerationsmoment stossen würde. — Das Erbrechen hatte in diesem Falle eine ganz untergeordnete Bedeutung. Aus dem Umstande, dass das Erbrechen eigentlich spät auftrat, und durchaus nicht hartnäckig war, schloss ich, dass die Einschnürung des Darms keine sehr feste sein könne, da in der Regel bei Einklemmungen des Dünndarms das Erbrechen ein sehr früh und hartnäckig auftretendes Symptom zu sein pflegt, und zwar um so heftiger, je näher dem Magen die Incarceration sich befindet.

Trotz der trostlosen Erfahrungen in Betreff der Abführmittel, entschloss ich mich doch, basirt auf die Anamnese, dem Patienten 2 Dosen Calomel, jede zu Gr. X, mit nachfolgendem Opium zu geben, indem ich hoffte auch dieses Mal würden die Incarcerationserscheinungen wie in früheren Jahren vorüber gehen, allein hartnäckige Verstopfung und seltenes Erbrechen hielten an. Vermittelst eines Irrigators wurden dem Patienten bedeutende Quantitäten Wasser (bis zu 10 Pfd.) injicirt, welches indess immer sehr balde, einige wenige Excrement-Brocken mit sich führend, abging. Der ganze Unterleib war mit kalten Compressen belegt, innerlich Eisstücke und Opium gereicht.

17. Juni. Die Nacht nur mit Unterbrechungen geschlafen; das Gesicht verfallen, cyanotisch, der Puls filiform, Respiration ausserordentlich beschleunigt; Patient beobachtet trotz grosser Unruhe doch vornehmlich die rechte Seitenlage. Der Leib heute, namentlich das epi- und mesogastrium stark aufgetrieben mit helltympanitischem Percussionston, während auch jetzt noch das Hypogastrium und die regiones iliacae einen mehr matten Ton geben. Die Empfindlichkeit mehr verbreitet wie gestern, allein der Focus des Schmerzes bleibt nach wie vor rechts auf der Höhe des Nabels im mesogastrium. Heute wurden dem Kranken zwei Wannen mit offenbarer Erleichterung für ihn gemacht; vor jeder Wanne erhielt er ein Glas starken Wein. Die gestrige Therapie, Kälte äusserlich, innerlich etwas Wein und Wasserinjectionen per anum wurde fortgesetzt. Das Erbrechen hat heute ganz aufgehört. Am Abend ein Klystier aus inf. Nicotianae.

18. Juni. Die Nacht ganz schlaflos verbracht, Puls kaum fühlbar, Extremitäten ganz kalt. Leichtes Delirium; allein auch jetzt noch äussert Patient eine gesteigerte Schmerzempfindung, wenn man das mesogastrium rechts vom Nabel drückt. Am Abend verschied Patient.

Obgleich die Familie des Verstorbenen unter keiner Bedingung die Section gestattete, so gelang es mir doch in der Nacht die Bauchhöhle zu öffnen und den Magen nebst dem ganzen Darmkanal herauszunehmen.

Der Panniculus des Unterleibes zeigte eine Dicke von 5—6 Ctm.; das Omentum stark verfettet. Die oberen Schlingen des intest. jejunum waren stark ausgedehnt und bedeckten zum Theil den zusammengefallenen Theil des Dünn- und Dickdarms. Die Appendices epiploicae waren mitunter 4—5 Ctm. lang, halb so dick und adhärirten gleich Eiszapfen dem Darm. Das mesenterium des Dünndarms stark verfettet, zeigte in seiner Mitte ein oval rundes Loch von 12 Ctm. Umfang; die Ränder der Oeffnung waren etwas callös, nicht dehnbar und vollständig glatt. In diese Oeffnung war von rechts und oben eine bedeutende Schlinge des intest. jejun. hineingetreten. Vom Anfang des intest. jejunum bis zur Einklemmungsstelle betrug die Darmlänge 1 Meter 79 Ctm.; die durch die anomale Oeffnung getretene Schlinge mass 1 Meter 39 Ctm.; vom Blinddarm bis zur Incarcerationsstelle 4 Meter 49 Ctm. Die incarcerirte Schlinge war stark aufgetrieben und gleichmässig stark mit Blut injicirt, ohne auf ihrer Oberfläche indess Entzündungsproducte aufzuweisen. Selbst an der Einschnürungsstelle zeigten die beiden Darmschenkel kein Exsudat, sondern nur einen stark suggillirten, dunklen Reifen. Die incarcerirte Schlinge liess sich mit ziemlicher Leichtigkeit aus der Oeffnung des mesenteriums zurückführen.

Die Autopsie hat somit dargethan, dass ich bei Stellung der Diagnose den Ort der Incarceration ziemlich genau bestimmt; in Betreff der Art der Einklemmung mich aber vollkommen geirrt hatte. Bei der Aufnahme des Patienten in's Hospital standen mir zur Bestimmung des Ortes der Incarceration werthvolle Momente zu Gebote, wie ich sie eben angeführt; zu ihnen gesellte sich in der Folge als ergänzendes und bestätigendes Symptom die grosse Quantität Wasser, die per anum injicirt werden konnte. Was aber die Präcisirung des Mechanismus der Incarceration anbelangte, so konnte ich mich natürlich fast nur auf die Statistik stützen. Wir haben gesehen, dass ich mich in meiner Voraussetzung getäuscht hatte, und daher muss man stets, namentlich aber wenn es sich darum handelt, dem Patienten chirurgische Hülfe zu leisten, auch die seltensten Formen der inneren Incarceration berücksichtigen. Jedenfalls scheint es mir, dass abnorme Fettablagerung im Unterhautzellengewebe und in den inneren Organen gerade zur Bildung von anomalen Oeffnungen im mesenterium disponiren;

denn bei Durchsicht der unseren Fall betreffenden Literatur habe ich unter den 11 analogen Fällen nur einen, von Professor Rokitansky genau beschriebenen, gefunden. Er giebt eine genaue Anamnese des Falles und hebt namentlich hervor, dass das Individuum corpulent gewesen.

Correspondenz.

Geehrter Herr Redacteur!

In Folge der Zeitungsnachricht, dass in allernächster Zukunft eine grössere Anzahl jüngerer Collegen nach Ost-Asien abgesandt werden soll, erlaube ich mir, der ich selbst 5 Jahre in jenen Ländern zugebracht habe, auf einzelne dort vorzugsweise wünschenswerthe Hülfsmittel zu ärztlicher Thätigkeit hinzuweisen.

Sehr nothwendig erscheint für den Arzt in Ost-Asien zu seiner Orientirung und zur Erweiterung eines selbständigen Urtheils auf medicinischem Gebiete eine historisch-geographische Pathologie, wie eine solche von Prof. Hirsch in trefflicher Vollkommenheit vorliegt.

Hirsch's historisch-geographische Pathologie, Pirogow's Kriegschirurgie und Friedel's (Arzt bei der preussisch-japanischen Expedition in den 60. Jahren) kleine Broschüre, «die Krankheiten Ost-Asiens» sind Bücher, die ausgezeichnet geeignet sind, die lange Seereise zu verkürzen und den Arzt für medicinisches Wirken im fremden Lande, mit seinen ungewöhnlichen Verhältnissen und seinen eigenthümlichen Krankheitsformen, vorzubereiten. In den letzten 10 Jahren mögen weitere Beiträge zur Lehre von den ost-asiatischen Krankheiten hinzugekommen sein, von denen ich — da mir jetzt dieses medicinische Gebiet fernliegt — keine Kenntniss habe.

Ich erfuhr z. B. erst von Friedel (der beiläufig auch höchst interessante Mittheilungen über das nervöse Temperament der Chinesen, ihre besinnungslose Schreckhaftigkeit etc., macht), dass sich in chinesischen Hafenorten Krankheitserscheinungen zeigen, die durchweg mit den Symptomen der Cholera asiatica identisch sind, obgleich vermuthlich Malaria-Infection vorliegt. Nur das gleichzeitige Vorkommen anderer Wechselfieberfälle wird den Arzt veranlassen Chinin in grossen Dosen zu versuchen und erst die eclatant erfolgreiche Wirkung dieses Mittels wird die Richtigkeit seiner zweifelhaften Diagnose bestätigen. Die asiatische Cholera und der durch Malaria-Infection bedingte Brechdurchfall unterscheiden sich nach Friedel symptomatisch in Nichts; selbst Anschwellung der Milz ist bei der Rapidität des Krankheitsverlaufs (und dem enormen Wasser-Verlust?) nicht nachweisbar.

Pirogow's an praktischen Gesichtspunkten und Rathschlägen überreicher Kriegschirurgie verdankte ich die Notiz, dass (im Krim-Kriege) Malaria-Infection bei Individuen, die kurz vorher eine Commotio cerebri durch Kopf-Verletzung erlitten hatten, unter den Erscheinungen einer acuten Meningitis sich manifestirte; zu welcher irrthümlichen Diagnose auch die Anamnese Anhaltspunkte zu geben schien. In fraglichen Fällen empfiehlt Pirogow eine kleine Dosis von etwa 2 Gran Chinin zu verabfolgen und behauptet, dass ½—1 Stunde nach Einnahme dieser Dosis in den betreffenden Fällen ein starker Schüttelfrost sich einstelle. Genau diesen Weisungen folgend, gab ich 2 Gr. Chinin. sulf. einem Steuer-Matrosen (рулевой), dem 4 Wochen vorher ein von der Raa herabfallender Eisenring die Kopfhaut auf 2 Zoll gespalten hatte; die Wunde war seit 8 Tagen völlig verheilt, als der Mann (in einem chinesischen Hafen) vom Schiffsfeldscheerer mir «als plötzlich geisteskrank geworden» vorgestellt wurde. Patient, der beiläufig nie Spirituosen zu sich nahm, erkannte Niemanden; bei stark geröthetem Gesichte, sehr beschleunigtem Pulse, schimpfte er und schlug um sich. Dieser Zustand sollte plötzlich vor circa einer Stunde eingetreten sein, nachdem Patient vorher über heftige Kopfschmerzen geklagt hatte. Auf dem Schiffe (Kanonenboot «Morsh» der sibirischen Flottille) befanden sich zur Zeit Wechselfieberpatienten. Auf die Gabe von Chinini gr. II trat nach ¾ Stunden beim betreffenden Patienten prompt ein Schüttelfrost ein. Nach drei weiteren Gaben von je 10 Gran Chinin sulf.; 1½ stündlich verabreicht[1]), schlief Pat. ein und wachte am anderen Morgen völlig genesen auf. Chinin in kleinen Gaben brauchte er noch längere Zeit weiter und blieb gesund, bis ich ihn nach mehreren Monaten aus den Augen verlor.

In Wladiwostok orientirte mich bei plötzlichen auffälligen Hirn-Hyperämien Hirsch's Pathologie über den bei völlig bedecktem Himmel, aber hohem Thermometerstande — Bedingungen, wie sie in Wladiwostok im Juni und Juli gegeben waren — eintretenden «Coup de chaleur», der sich symptomatisch in Nichts von der Wirkung des gewöhnlichen Sonnenstichs («coup de soleil») unterscheidet.

Soweit einzelne augenblickliche persönliche Erinnerungen, als reale Belege für die grosse Nützlichkeit orientirender Literatur im unbekannten Lande; aber vor Allem erscheint das Studium der angeführten Werke geeignet, den jungen Arzt vorsichtig zu machen vor schablonenhaftem Auffassen der Krankheiten und ihrer Behandlung; ferner, ihn anzuregen zu vorurtheilsfreier, selbständiger Beobachtung. —I.

[1]) Häufig brauchte ich bei in China gekauften Medicamenten stärkere Dosirung, als bei uns üblich. Die europäischen Aerzte in den chinesischen Häfen, die häufig gleichzeitig Apothekenbesitzer sind, verordnen colossale Dosen. Ich kann den Verdacht nicht unterdrücken, dass man es dort nicht selten mit gefälschter Waare zu thun hat; wie ich das beim Copaiva-Balsam auch einmal constatirte.

Referate.

O. Lasser: Ueber Erkältung. (Virchow's Archiv. Bd. 79. S. 168.)

Gegenüber den Erfahrungen über die organisirten Krankheitsursachen hat in neuerer Zeit die Annahme von dem Einflusse der Erkältung eine ganz besonders grosse Unsicherheit gewonnen. Verf. legt sich daher die Frage vor, ob der Organismus überhaupt Schaden litte, wenn er aus einer warmen Umgebung heraus plötzlich einer starken aber rasch vorübergehenden Wärmeentziehung ausgesetzt werde. Durch Schwefelkalciumhydrat enthaarte Kaninchen erleiden weder jemals Organveränderungen noch pathologische Harnausscheidungen, wenn sie vor Kältewirkungen geschützt werden. In einer kalten Umgebung fallen sie dagegen den Folgen vermehrter Wärmeabgabe anheim. Werden nun aber enthaarte und erwärmte Kaninchen rasch und plötzlich aus dem heissen Raum in einen grossen Kübel mit eiskaltem Wasser bis zum Halse eingetaucht und hier 1—3 Minuten lang festgehalten, so sinkt die Temperatur alsbald stets unter die Norm, je nachdem bis zu 32° C. Auch nach sorgfältiger Erwärmung friert das Thier hinterher stundenlang, erholt sich jedoch allmählich bei 20° C. Manchmal kommen vorübergehend starke Diarrhöen vor. Mit fast absoluter Regelmässigkeit aber tritt nach Ablauf von 1—2 Tagen eine anfangs minime später deutlicher und oft sehr hochgradig werdende Albuminurie mit relativ spärlicher Ausscheidung von Hyalincylindern auf; gleichzeitig steigt die Temperatur an. Die Eiweissausscheidung hörte in vielen Fällen nach einigen Tagen auf, manchmal aber hielt sie wochen-, ja monatelang bis zum Tode an. Sobald aber ein von der Albuminurie genesenes Thier von Neuem der Erkältung ausgesetzt wurde, kam derselbe Zustand wieder zum Vorschein. So gelang es u. A. zwei gleichzeitig auf dieselbe Weise vorgenommene Kaninchen drei Mal erkältungskrank zu machen und drei Mal wieder gesund werden zu lassen. Bei mikroskopischer Untersuchung der Organe ergab sich als constantes Resultat die Ausbildung von interstitiellen Entzündungen, vorwiegend in Nieren und Leber, aber auch in Lungen, Herzfleisch und Nervenscheiden. Die Haut blieb ganz unverändert, die Skeletmusculatur zeigte bisweilen eine rothe Verfärbung, aber keine Wucherung im interstitiellen Bindegewebe, und die Gelenke blieben in allen Fällen absolut frei. Damit ist nach Verf. der Beweis erbracht, dass lediglich in Folge der jähen Temperaturschwankung krankhafte Vorgänge im Körperinnern platzgreifen können. — Die Versuche wurden dann auch auf einige trächtige Kaninchen ausgedehnt. Ein Abort kam durch die jähe Abkühlung nicht zu Stande, wohl aber zeigten die fötalen Organe nach Erkältung des Mutterthieres entzündliche Veränderungen, namentlich die Leber. Dass die kranken Nieren Eiweiss ausscheiden, ist schon erwähnt worden, aber auch die Untersuchung der Galle von den leberkranken Erkältungskaninchen ergab regelmässig, wenn sie auf der Höhe der Albuminurie getödtet wurden, reichlichen Eiweissgehalt. β.

Dr. Suprunenko: Experimentelle Untersuchungen über Ozon und seine Verwerthung zu sanitären Zwecken. (Inaugural-Dissertation. St. Petersburg, 1880.)

Verf. bespricht die Geschichte der Entdeckung des Ozons, die Eigenschaften desselben, die Darstellungsmethoden und die Ermittelung desselben. Es werden Belege vorgebracht, in welchen der Nachweis geliefert wird, dass Ozon zu den stärksten Oxydationsmitteln gehört, doch geht die Oxydation in den meisten Fällen nur in Gegenwart von Wasser vor sich. In Hinsicht der Einwirkung des Ozons auf den Organismus, schliesst sich S. vorwiegend der verdienstvollen Arbeit von Dr. Tschemmesow (Wirkung des Ozons auf Thiere. St. Petersburg. Diss. russ. 1876.) an und weist auf die schädliche locale Einwirkung des Ozons auf die Athmungsorgane hin. S. stellt eine Reihe von Versuchen an zur Vergleichung der verschiedenen Darstellungsmethoden des Ozons zum Zweck der Desinfection von Wohnräumen und kommt zum Resultat, dass die Darstellung aus mangansaurem Natronsalz durch Einwirkung von concentrirter Schwefelsäure die zweckmässigste sei sowohl in Hinsicht auf die gewonnene Quantität, als auch die Leichtigkeit und Billigkeit der Gewinnung. Den «Ozonator» von Sokolow hält Verf. für einen misslungenen Apparat und verfehlten Vorschlag. Gegen die Apparate zur Herstellung von Ozon, begründet auf die Bildung desselben durch Phosphor in Gegenwart von Wasser, macht Verf. den Einwand geltend, dass mit Ozon gleichzeitig auch Dämpfe von Phosphorsäuren in die Luft treten und die Feuergefährlichkeit dieser Apparate keine unbedeutende sei. Dem Desinfectionspulver «Ozonoïd» von Jeremin zollt Verf. die volle Anerkennung, nur ist

der Preis dieses Pulvers im Verhältniss zur Quantität des erhältlichen Ozons ein zu hoher. Ferner macht Verf. Versuche über die Einwirkung des Ozons auf die Gespinnstfaser und verschiedene Färbung derselben. Schliesslich stellt er eine Reihe von Versuchen an, um die Quantität von Ozon zu ermitteln, die erforderlich ist, um ein bestimmtes Volumen Luft unter verschiedenen hygieinischen Verhältnissen bis zum 5. Färbungsgrad der Schönbein'schen Scala zu ozonisiren. Die erforderliche Quantität von Ozon für ein Liter Luft schwankt von 2,5 bis 7,5 Mgrm. Am Anfang der Ozonisation wird das Ozon in Wohnräumen schnell zerstört, so dass es kaum auf die Schönbein'schen Papiere zur Einwirkung kommt und die Reactionserscheinung beginnt fast gleichzeitig mit dem Schwinden des specifischen Geruches der Stubenluft. In Classenräumen und Auditorien war eine geringere Menge Ozon erforderlich, als in Wohnräumen. Bei wiederholten Ozonisationen wurde mit relativ geringerer Menge von Ozon die Reaction erreicht, selbst nach Intervallen von mehreren Tagen.

Ein Fehler, der in der neueren russischen Literatur immer häufiger wird, muss auch in dieser Arbeit gerügt werden, nämlich die Wiedergabe von Namen fremdländischer Autoren in russischer Schrift nach rein phonetischen Principien ohne Angabe der originalen Schreibweise des betreffenden Namens; da durch diese Art der Wiedergabe die Namen oft bis zur Unkenntlichkeit entstellt werden, so verfehlen viele werthvolle Literaturangaben vollständig ihren Zweck. Pl.

Galabin: Ovariotomie im sechsten Monat der Schwangerschaft ohne Unterbrechung derselben. (Brit. med. Journ. März 15.)

Bei einem Leibesumfange, der stärker war als am normalen Ende der Schwangerschaft, ohne dass die Frau Kindsbewegungen verspürte, oder die Dauer der möglicher Weise vorhandenen Schwangerschaft bestimmen konnte, stellte G. die Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Ovarialkyste mit Schwangerschaft im 4.—5. Monat. Wegen bedrohlicher peritonitischer Erscheinungen und starker Dyspnöe bei zunehmenden Oedemen und Auftreten von Eiweiss im Harn wurden durch Punction 10 L. Flüssigkeit entleert, deren mikroscopische Untersuchung Verdacht auf Malignität erweckte. Kindsbewegungen wurden fühlbar und da nach 14 Tagen sich wieder schon sehr viel Flüssigkeit angesammelt hatte, so schritt Verf. zur Ovariotomie unter Carbolspray. Hautschnitt sehr hoch, mit dem unteren Ende bis zum Nabel reichend, die dem rechten Ovarium angehörige Kyste an der Innenfläche von papillomatösen Wucherungen bedeckt, Blutstillung schwierig, viele Adhäsionen, Silkwormnähte, keine Drainage. In den ersten Tagen wird reichlich Morphium gegeben, am 3. Tage unbedeutende peritonitische Symptome, am 7. Tage Entfernung der Nähte aus der verheilten Wunde. Am 15. Tage schwere Phlebitis des linken Beines, die sich einige Wochen lang hinzieht, trotzdem Geburt zur rechten Zeit, von normalem Verlauf und ohne Störungen im Wochenbett. — Ein seltener Fall, da in ähnlichen Fällen die Operation fast stets Frühgeburt zur Folge gehabt hat. —t.

Max Edelberg: Klinische und experimentelle Untersuchungen über das Wundfieber bei der antiseptischen Behandlung. Aus der chirurgischen Klinik des Prof. E. v. Wahl in Dorpat. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XIII. H. 1 u. 2.)

Verf. hat sich der dankenswerthen Mühe unterzogen, die neuerdings wieder so schwankend gewordene Frage nach der Ursache der Entstehung des Wundfiebers einer eingehenden Untersuchung zu unterwerfen. Seitdem die Sepsis als alleinige Ursache des Wundfiebers durch Genzmer und Volkmann widerlegt und ein sogen. aseptisches Wundfieber statuirt worden, ja letzteres von einzelnen Autoren sogar auf Carbolintoxication (Küster) oder Erkältung (Credé) zurückgeführt wurde, schien man der Lösung der Grundfrage nicht näher, sondern ferner gerückt zu sein. Verf. hat nun eingehende Beobachtungen über das aseptische Fieber an Kranken gemacht, die streng nach Lister behandelt wurden und diese Beobachtungen durch vielfache Thierexperimente gestützt. Das Wundfieber (in 15 von 24 beobachteten Fällen; 9 Mal kein Fieber) dauerte 1—7 Tage, erreichte seinen Höhepunkt meist am 1. Tage nach der Operation und war nie von septischen Erscheinungen begleitet, alterirte nicht das Allgemeinbefinden, und seine Höhe schwankte meist zwischen 39° C. und 39,7° C. Alle länger dauernden und später auftretenden Fieber sieht Verf. als Nachfieber an, die auf Eiterung oder Verbandwechsel zurückzuführen sind. Es stimmt also das bei antiseptischer Behandlung auftretende Wundfieber mit dem von Billroth beschriebenen überein.

Die Erkältung als Fieberursache (Credé) weist Verf. kurz und schlagend zurück aus den Krankengeschichten. Chloroform drückt, wie die Thierversuche beweisen, die Temperatur stark herab und lässt sie nicht nachträglich steigen. Das Carbol hat Verf. sehr eingehend geprüft in seiner Wirkung auf die Temperatur von Menschen und Thieren, um die von Küster vornehmlich aufgestellte Behauptung, dass die Carbolsäure auf den thierischen Organismus fiebererregend wirke, zu widerlegen. Die Carbolsäure wurde cutan, subcutan, per os, per anum und per injectionem in die Venen applicirt bei Menschen, Hunden, Katzen und niemals wirkte sie fiebererregend, sondern hatte fast durchgängig nach einer geringfügigen, anfänglichen Temperaturerhöhung, welche nicht constant ist, eine Temperaturerniedrigung, sehr oft sogar eine bedeutende zur Folge. Als letzten Erklärungsversuch des Wundfiebers nimmt Verf. die von Prof. Wahl ausgesprochene Vermuthung in Angriff, dass das Wundfieber mit dem in der Wunde angesammelten Blute in Zusammenhang stehe. Die klinische Beobachtung stützte diese Vermuthung, indem stets die Temperaturerhöhung isochron mit Ansammlung von Blut in der Wunde auftrat. Ebenso bestätigte sich diese Vermuthung bei den eingehenderen experimentellen Versuchen, die Verf. gemacht und an anderem Orte mitzutheilen verspricht, hier sind leider die Versuche nicht geschildert. Das Fibrinferment, concentrirt in die Blutbahn gebracht, bewirkt momentan den Tod durch Coagulation. Weniger concentrirt gelöst tödtet es nicht, «aber es entwickelt sich unter sehr bedeutender Temperatursteigerung ein Symptomencomplex, welcher ungemein charakteristisch ist für die Wirkung des Fermentes». Bewirkt nun also Resorption extravasirten Blutes, resp. Fibrinferments, stets Fieber, so müsste solches auch oft bei subcutanen Verletzungen auftreten. In der That ist es auch der Fall, Verf. citirt selbst zwei Fälle einfacher Fracturen, die gefiebert haben. Ja, endlich hat Verf. auch darin seine Deduction stützen können, dass er bei Patienten, die nach einer Operation ein Wundfieber durchmachten, während des Fiebers im circulirenden Blut der Patienten freies Fibrinferment chemisch nachwies. T.

V. P. Gibney: Caries der Fussgelenksknochen der Kinder. Resultate der conservativen Behandlung in 30 Fällen. (Separatabdruck aus American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children Vol. XIII, № II, April 1880.)

Nachdem Verf. die vielen Amputationen, die besonders in England wegen dieser Erkrankung gemacht werden, angeführt, geht er zu den höchst unbefriedigenden Resultaten über, welche durch Resection und Evidement erreicht wurden und schliesst hieran eine Beobachtungsreihe von 30 conservativ behandelten Fällen.

Die Methode definirt er folgender Weise: «Wenn das Gelenk entzündet ist, wird Ruhe angeordnet, wenn sich ein Abscess bildet, wird er eröffnet; wenn ein Knochen sich gelockert hat, wird er einfach entfernt, als wäre es ein Fremdkörper, welcher den Heilungsprocess hintanhält; wenn im weiteren Verlaufe eine Stellungsveränderung der Theile vorliegt, wird die Deformität durch Binden oder Stützapparate corrigirt.» In Weiterem wird grosses Gewicht auf frühzeitige active und passive Bewegungen gelegt.

Der tabellarischen Aufzählung der Fälle sind Tabellen beigelegt, welche über das Alter der Kinder, Dauer des Leidens und der Behandlung, Grad der Eiterung, nachbleibende Verkürzung und endlich die erzielte Beweglichkeit Aufschluss geben. Letztere Resultate lauten sehr befriedigend. Normale Beweglichkeit trat ein in 5 Fällen, wenig behinderte in 18; geringe Beweglichkeit in 4 Fällen, Ankylose in 2. (1 Todesfall an Septicaemia.)

Die Resultate seiner Beobachtung fasst Verf. in folgenden Schlusssätzen zusammen:

1) Viele Kinder werden jährlich wegen Caries der Fussgelenksknochen amputirt, wo bei Conservatismus und richtiger Beurtheilung der «vis medicatrix naturae» das Glied erhalten, dem Kinde die hoffnungslose Verstümmelung erspart bleiben könnte.

2) Die Resection als Regel giebt nicht die guten Resultate bei Kindern, wie Autoritäten es uns erwarten lassen und ist nur selten gerechtfertigt.

3) Partielle Resection, Drainage des Gelenks und andere operative Eingriffe bringen keine Vortheile vor dem abwartenden Verfahren.

4) Die Natur selbst, ohne Beihülfe der Kunst, schafft ein brauchbares Glied, jedoch tritt in der Regel Ankylose oder Deformität ein.

5) Die abwartende Methode genau durchgeführt, sichert uns viel mehr gute Resultate und mehr brauchbare Glieder, die keiner Stütze bedürfen als irgend eine andere Behandlungsmethode.

Sk.

Stiller: Ueber diarrhoische Albuminurie. (Wien. med. Wochenschr. №№ 18 und 19.)

Eine Reihe von Jahren hat Verf. sein Augenmerk auf das Erscheinen von Eiweiss im Harn bei acuten Magen-Darmkatarrhen gerichtet und veröffentlicht 9 einschlägige Fälle, sowohl von Cholera nostras, als auch von Diarrhöen ohne epidemischen Einfluss, in welchen er den Eiweissgehalt während der Krankheit beobachtete und in denen derselbe mit Aufhören der Darmsymptome auch schwand. Die Erklärung dieser Erscheinung leitet er von der Verminderung des arteriellen Drucks in den Nierengefässen her, und fusst dabei auf Runeberg's Studie: «Ueber die pathogenetischen Bedingungen der Albuminurie», in welcher nachgewiesen wird, dass Eiweisslösungen, sowie Emulsionen anderer fein vertheilter Substanzen durch thierische Membranen um so leichter durchgehen, je geringer der hydrostatische Druck der transsudirenden Flüssigkeit ist. Die Erklärung, dass nicht jede Albuminurie, nicht jede Cholera nostras Albuminurie zeigt, soll in individuellen Verhältnissen zu suchen sein, besonders in solchen, die mehr oder weniger zu Herzschwäche disponiren. S—t.

Val. Pokrowsky. Materialien zur Pathologie der beweglichen Nieren. (Inaugural-Dissertation. St. Petersburg, 1888. 60 S.

Nachdem Charles Hare 1858 die Ansicht ausgesprochen hatte, dass die abnorme Beweglichkeit der Nieren (welche übrigens schon im 16. Jahrhundert den Anatomen und im 17. dem Pathologen Riolan bekannt war, dann aber erst 1840 von Rayer und 1856 von Oppolzer wieder erwähnt wird) durschaus nicht selten sei[1]) und grössere Beachtung verdiene, hat man dieser Anomalie mehr Aufmerksamkeit geschenkt, den Umstand jedoch, in wie weit sie Functionstörungen und ~~pathologische~~ Vorgänge hervorrufen kann, noch lange nicht genug erörtert. — In der vorliegenden Schrift stellt Verf. nun die Angaben von Fritz, W. Pokrowsky, Dietl, Gilewsky, Mosler, Rollet, Golowin, Golubew, Ferber, Möller, Jago, Andrew and Callender, Klüpfel, Fournier, Eger, Keppler u. A. zusammen, bringt darauf 18 eigene, mehr oder weniger genau beobachtete, meist aus der Botkin'schen Klinik stammende Fälle mit 5 Sectionen[2]) und gelangt endlich zur Ansicht, dass die Beweglichkeit der Nieren auf diese und den Gesammtorganismus recht häufig einen sehr schädlichen Einfluss ausübe, nicht aber so harmloser Natur sei, wie selbst noch von Oppolzer, Henoch, Trousseau etc. geglaubt wurde. Nach P. werden an Wandernieren zuweilen nicht allein Einklemmungen (Dietl), sondern namentlich Hyperämieen und Reizzustände beobachtet[3]) welche ihrerseits wiederum wahrscheinlich die Entstehung von Hydronephrose, Pyelitis, Lithiasis, interstitieller Nephritis, Cysten etc. begünstigen. Aus den Schlussbemerkungen des Verf. heben wir Folgendes hervor: Die Beweglichkeit ist die häufigste Nierenkrankheit der Frauen; alle anderen Tumoren des Unterleibes kommen seltener vor als die Wanderniere; das Diagnosticiren derselben muss fleissig geübt werden, damit nicht Fälle wie der von Hall Devis and Lawson vorkommen, wo sie für eine Ovariencyste gehalten und mit lethalem Ausgange exstirpirt wurde; bei jeder Krankenuntersuchung mache man es sich zur Regel den Unterleib auch im Stehen zu palpiren; die Beweglichkeit der Nieren ist wahrscheinlich sehr häufig angeboren und wird dann durch plötzliches Magerwerden, mehrfache Schwangerschaft, das enge Schnüren der Kleider etc. verstärkt; die klinischen Erscheinungen einer sogen. Einklemmung der Wanderniere werden wohl meist durch die von Rollet (resp. Dietl) angenommenen Vorgänge (Endzündung subseröser, die Niere umgebender Bindegewebsstränge) hervorgerufen, seltener aus der Gilewsky'schen Zusammendrückung des eigenen Urethers durch die bewegliche Niere abzuleiten sein und nur ausnahmsweise Eiter- oder Schleimpfröpfen ihre Entstehung zu verdanken haben; bewegliche Nieren sind allen Zufälligkeiten einer groben mechanischen Verletzung mehr ausgesetzt als unbewegliche; in den Handbüchern müsste die Beweglichkeit als ätiologisches Moment für mehrere Nierenkrankheiten und verschiedene Neurosen zukünftig durchaus einen Platz finden; in die Therapie der wandernden Nieren muss die Gymnastik der Bauchwände, wie sie durch eine elektrische Behandlung (ind. Strom) leicht erreichbar ist, eingeführt werden; die Exstirpation gesunder Wandernieren (Keppler) dürfte wohl kaum zulässig sein; mobile Nieren werden bei den Autopsieen nur desshalb selten gefunden, weil man sie nicht sucht oder die Unterleibsorgane von Feldscheerern und unwissenden Dienern herausnehmen lässt.

F—t.

A. Wolff (Strassburg i. E): Zur Frage der paternen Infection bei hereditärer Syphilis. (Strassburg. 1879.)

Eine Reihe klinischer Beobachtungen hat dem Verf. folgende Resultate ergeben: 1) Mutter gesund, Vater syphilitisch oder zeigt noch Merkmale überstandener Syphilis. Die längere Zeit nach der Geburt beobachteten Kinder bleiben absolut gesund. Infection in Folge der Conception hat er nie gesehen. 2) Mutter syphilitisch, die Kinder natürlich auch. 3) Frauen, die nach der Conception inficirt werden, gebären syphilitische Kinder, welche mehr Chancen haben am Leben zu bleiben, als wenn die Infection vor der Conception stattgefunden hätte. Verf. schliesst aus seinen Erfahrungen, dass die Uebertragung der Lues vom Vater auf das Kind nur durch Ansteckung der Mutter erfolgen könne, demnach die Mutter, welche ein syphilitisches Kind gebäre, ausnahmslos in allen Fällen syphilitisch sei oder es gewesen sei.

—t.

G. Wittle. Ueber Ergotinanwendung bei der Geburt. (Dublin. med. Journ. 1880.)

Die Schlusssätze des Verf. sind: Ergotin vernünftig angewandt wird häufig eine Frau vor der Entbindung mit der Zange bewahren können. Wenn atonische Nachblutung zu fürchten, sollte Ergotin schon vor der Geburt gegeben werden. Ergotin sollte nie angewendet werden bevor die Geburt so weit vorgerückt, dass sie mit der Zange beendet werden kann. Bei Verwachsung der Placenta ist das Ergotin contraindicirt, da die Entfernung derselben durch krampfhafte Zusammenziehung des Uterus noch mehr erschwert werden kann.

—t.

J. Kuhn: Zur Casuistik der Totalexstirpation des Uterus nach Freund. (Centralblatt für Gynäkologie. № 10. 1880.)

Eine genauere Mittheilung über zwei Totalexstirpationen nach Freund wegen Carcinoma cervicis et corporis uteri. Die Operation selbst wurde in der bekannten Weise gemacht, vor Beginn derselben aber in die durch Carbolausspülung desinficirte Scheide ein Colpeurynter eingelegt, wodurch der Uterus nach oben gehoben wird, was die spätere Operation erleichtern soll. In beiden Fällen war es nöthig ausser den gewöhnlichen drei Ligaturen an jeder Seite, noch eine Extraligatur anzulegen, um ein spritzendes Gefäss zu schliessen. Die erste Pat. überstand die Operation trotz anfänglichem hochgradigem Collaps und nachfolgendem Fieber, starb aber 3 Monate später an Recidiv in Leber, Mastdarm, Blase etc. Die 2. Pat. starb 15 Stunden nach der Operation, vermuthlich an Sepsis.

—t.

Hastings Burroughs: Radicalheilung oberflächlicher Varices durch Injection von Jod-Tannin-Lösung. (Med. Press and Circul.)

Verf. empfiehlt das von Delore in Lyon erfundene Verfahren mit oben genannter Flüssigkeit. Dieselbe wird dargestellt durch Verreiben von 75 Gran Jod mit 11 Drachmen Tannin unter allmähligem Zusatz von 33 Unzen Wasser. Die Flüssigkeit wird filtrirt und bis auf 3 Unzen abgedampft, und ist dann zum Gebrauche fertig. Es genügen 5—7 Tropfen zur Injection, doch sind auch bis 60 Tropfen ohne Schaden injicirt worden. In einer Sitzung können 3—4 Injectionen an verschiedenen Stellen gemacht werden. Nach der Operation soll ober- und unterhalb der Injectionsstelle eine festere Bandage angelegt werden, auf die Stichwunde kommt ein einfacher Verband. Der Pat. muss 14 Tage lang das Bett hüten, und ist dann geheilt. Nach 12 Stunden beginnt die Phlebitis, die am 6. Tage abzunehmen beginnt, und nach 2 Tagen verschwunden ist. Das Coagulum ist nach 14 Tagen nur noch mandelgross durchzufühlen, verschwindet aber erst nach Monaten gänzlich. Delore hat mehr als 60 Fälle in dieser Weise mit vollständigem Erfolge behandelt. Gleichzeitig vorhandene Geschwüre sollen mit magischer Geschwindigkeit heilen, die Vortheile der Methode seien: gänzliche Gefahrlosigkeit, ein härterer und festerer Pfropf als durch Ferr. sesquichlor erzielt werden kann, und rasche und vollständige Heilung in allen Fällen.

—t.

Gosselin (Paris): Hydrocele mit Cholesteringehalt. (Gazette des hôpit. 1880. № 9.)

G. demonstrirte im Charité-Hospital einen 44jährigen Mann, der rechterseits im Scrotum eine Geschwulst zeigte, die sich von gewöhnlichen Hydrocelen dadurch auszeichnete, dass sich nur mit besonderer Mühe eine geringe Durchsichtigkeit constatiren liess. Die Punction ergab 100 Grm. Flüssigkeit die, dunkler als gewöhnlich, schon mit unbewaffnetem Auge kleine Cholesterinplättchen erkennen liess. Dieses ist als ein höchst seltener Befund anzusehen.

P.

Caspari: Ueber die Heilbarkeit der Tabes dorsalis (D. Medicin. Wochenschrift, 1880, № 18.)

Je höher der erkankte Theil der Medulla gelegen ist, desto ungünstiger die Prognose, welche sich bessert, je früher Patient in Behandlung kommt. Constanter Strom in Verbindung mit scharfen kalten Regenbrausen haben gute Resultate, warme Bäder über 25° R. und über 10 Minuten Dauer sind schädlich. Gute Erfolge hat die Kohlensäure im Wasserbade. Besonders Meinberg hervorgehoben wegen beliebig zu regulirender Zufuhr freier CO_2. Gleichzeitig werden trockene CO_2 Gasbäder und der constante Strom daselbst methodisch angewandt. Das Facit aus mehreren 100 Fällen ist: der auf die untere Spinalhälfte beschränkte tabetische Process ist, wenn nicht schon Schwund und Erweichung eingetreten, heilbar, zum mindesten besserungsfähig.

Erkrankung der oberen Spinalhälfte, die sogen. Tabes dolorifica und Paralysis agitans sind unheibar. Doch bleiben die von der unteren Partie der Medulla abhängigen Symptome, z. B. Blasenlähmung, besserungsfähig. Zwei Krankengeschichten sind beigefügt.

S—t.

---

[1]) Botkin fand 81 Mal Wandernieren bei 765 ambulanten Kranken und zwar 72 Mal bei Weibern, 9 Mal bei Männern (21,4 % aller Weiber und nur 2,1 % aller Männer litten an ihnen); — von diesen 81 Fällen kamen 76 auf die rechte Niere, 2 auf die linke und 3 auf beide.

[2]) Die Sectionen ergaben, unter Anderem, immer vollkommenen Schwund des die Niere umgebenden Fettes, niemals aber ein besonderes Mesenterium.

[3]) Bewegliche Nieren vergrössern sich zeitweilig, werden dann, ohne dass Fieber existirt, sehr schmerzhaft und sondern weniger Harn ab; dieser ist nach P. concentrirt und enthält etwas Eiweiss, auch mehr als sonst Schleim und geformte Elemente (lymphoide Kügelchen und Epithel). Die Quantität des Harnstoffs und der Chloride nimmt ab, im Sediment ist aber häufig eine Zunahme des oxalsauren Kalkes und der Harnsäurekrystalle bemerkbar. Der Harn muss meist häufiger als gewöhnlich entleert werden.

A. Nessler: Materialien zur Würdigung der Untersuchungsmethoden auf den Gehalt verdorbener Luft an Ammoniak und organischen Stickstoffverbindungen. (Inaug. Diss. Petersb. 1880.)

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt eine Methode zu erfinden um die Gesammtmenge des in der Luft enthaltenen Ammoniaks und der organischen N-haltigen Verbindungen, und zwar beide getrennt von einander, zu bestimmen. Die zu untersuchende Luft stellte er sich künstlich her aus faulendem Eiweiss und nicht fettem Fleisch. Es würde zu weit führen auf die Methode der Untersuchung selbst näher einzugehen und verweisen wir deshalb auf die Schrift. Die erzielten Resultate fasst Verf. wie folgt zusammen:

1) Die gefundene Menge des in der Luft enthaltenen freien Ammoniaks giebt für sich allein keinen Massstab für die Verdorbenheit der Luft ab.

2) Die flüchtigen organischen N-haltigen Bestandtheile sind der Einwirkung von Säuren und Aetzlaugen nur schwer zugänglich, was hauptsächlich durch die gleichzeitige Anwesenheit von in der Luft suspendirten festen kleinen organischen N-haltigen Theilchen bedingt wird.

3) Zur genauen Bestimmung des Ammoniaks und der denselben entwickelnden in der Luft suspendirten festen Partikelchen bedarf es ausser Reagentien, welche die letzteren auf chemischem Wege absorbiren, auch noch solcher Untersuchungsmittel, welche, wie z. B. Asbest, dieselben auf mechanischem Wege zurückhalten.

4) Das freie Ammoniak in der Luft wird leicht, auch bei kurzdauernder Berührung, durch Schwefelsäure aufgesogen. Gr.

Russische medicinische Literatur.

№ 163. **Archiv (Sbornik) für gerichtliche Medicin und Psychiatrie, med. Polizei, Hygieine, Epidemiologie, Geographie und Statistik**, herausgegeben vom Med. Departement. 1880, Bd. II.

Inhalt: a. J. Schierwindt: Ueber die Soldatenfrau L. M., welche unter der Anklage des Kindesmordes stand.
b. F. Erismann: Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europ. Türkei. (Schluss.)
c. J. Shukowski: Die Wägung der Brustkinder als Massstab für ihr Wachsthum.
d. P. Gordejew: Die Bedeutung des Borax als conservirendes Mittel.
e. Fridolin: Materialien für die medicinische Gefängniss-Statistik.
f. W. Nagorski: Die Pettenkofer'sche Methode zur quantitativen Bestimmung der Kohlensäure der Luft in ihrer Anwendung in der hygieinischen Praxis.
g. F. Sperck: Medicinisch-topographischer Abriss des Amurgebietes.
h. P. Sagorski: Die Mortalität in St. Petersburg im Jahre 1878.
i. M. Silberstein: Ueber die Resultate der Einberufung zum Militairdienst im Jahre 1878.

№ 164. **Medizinskoje Obosrenje.** Juli-Heft 1880.

Inhalt: a. Schiräjew: Aetiologie und Therapie der Psoriasis vulgaris.
b. Openchowski: Die Anwendung der Chrysophansäure bei Psoriasis.

№ 165. **Wratsch. № 31.**

Inhalt: a. J. Raptschewski: Ein Fall von chronischem Katarrh des Dickdarms bei Vorhandensein des Balantidium coli.
b. S. Kostjurin: Ueber die Entwickelung der Endocarditis. (Aus der Klinik des Prof. Manassein.)
c. J. Sharnowski: Zur Frage der animalen Vaccination.

№ 166. **Wratschebnija Wedomosti. № 31.**

Inhalt: a. Krassin: Die Anwendung der chirurgischen Drainage. (Schluss.)
b. Bragin: Ein Fall von penetrirender Schusswunde des Vorderarms. Heilung.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— A reply to criticisms on «the problems of unsanity» by G. M. Beard. — New-York, 1880.

— What constitutes a discovery in science by G. M. Beard. — New-York, 1880.

— **Рецептура.** II издание. — Ю. Транпъ. Ст. Петербургъ, 1880.

— Annals of the Anatomical and Surgical Society. № 7. Edited by Ch. Jewett. — New-York.

— Revista médica de Chile. № 9 und 10, — Santiago de Chile, 1880.

— Medicinisch-Chirurgisches Centralblatt № 31. Wien, 1880.

— Handbuch der allgemeinen Therapie, herausgegeben von Dr. H. v. Ziemssen. Bd. I. Th. 2 und 3. — F. C. W. Vogel. Leipzig, 1880.

— Die Operation einer Intercostal-Neuralgie von Prof. Dr. v. Nussbaum. — J. A. Finsterlin. München, 1879.

Eingesandt.

— In Betreff der in № 30 unseres Blattes aus dem Berliner Tageblatt abgedruckten Bemerkung über die Veröffentlichungen des Kaiserl. Deutschen Gesundheitsamtes erhalten wir von competenter Seite folgende Zuschrift:

Geehrter Herr Redacteur!

Das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt hat niemals Anstand genommen bei seinen Veröffentlichungen wohlgemeinte Vorschläge, welche die Form wie den Inhalt seiner Publicationen zu verbessern und zu bereichern geeignet waren, zu acceptiren. So wurde, als von competenter Seite Ende des Jahres 1878 gewünscht wurde, die dem Gesundheitsamte zugehenden Angaben der Lebendgeborenen aus den Berichtsstädten zu verwerthen, auf Anordnung des Referenten für diesen Gegenstand, der Ueberschuss der gemeldeten Lebendgeborenen über die Gestorbenen als natürlicher Zuwachs der Bevölkerung angegeben und bei der Quartalsübersicht die jedesmaligen Nachträge und Correcturen berücksichtigt. Bei einem nun eingetretenen Wechsel des Referenten wurden, wie auch schon früher geschehen, einige Modificationen in dem Arrangement der Berichterstattung vorgenommen und angeordnet, dass um eine wo möglich correctere Zahlenangabe des wöchentlichen natürlichen Zuwachses der Bevölkerung zu ermöglichen, die Zahl der gemeldeten Lebendgeborenen und der Gestorbenen aus ein und derselben Woche in Berechnung gebracht und selbiges durch den Wortlaut in dem Texte der Veröffentlichungen für jeden aufmerksamen Leser leicht verständlich gemacht werden sollte. Von № 14 dieses J. der Veröffentlichungen an lautete die desfallsige Mittheilung: «es ergiebt sich somit ein natürlicher Zuwachs in der vorhergegangenen Woche von so und so viel Personen.» —

Von den vielen mit dem K. Gesundheits-Amte in Verbindung stehenden statistischen und anderen Behörden, von Privaten und Fachjournalen ist diese Berechnung als die jedenfalls correctere unbeanstandet geblieben, nur *eine medicinische* Fachzeitung glaubte zu einer Zeit als die Berechnung nach neuem Modus fast ¼ Jahr eingeführt worden, plötzlich einen Rechnungsfehler in der Berichterstattung entdeckt zu haben und begann, als sie sich des Unrechts ihrer Behauptung überführt sah, der Redaction der Veröffentlichungen darüber Vorwürfe zu machen, dass diese neue Berechnungsweise des natürlichen Zuwachses nicht vorher angekündigt war. Diesen Artikel hat das Berliner Tageblatt in № 319 fast wörtlich benützt, nur den Schlusssatz auf eine diesseits nicht verständliche unmotivirte Weise geändert. — h —

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 31. März 1880.

1. Dr. Magawly demonstrirt dem Verein das Pflüger'sche Büchlein zur Bestimmung des Farbensinns.

2. Dr. Kade zeigt dem Verein Wachsabdrücke des Hermaphroditen, über den er in der Sitzung vom 3. März berichtet hat. Es sind ein Bruststück und drei Darstellungen der Geschlechtstheile in natürlicher Grösse.

3. Dr. Wulff macht Mittheilung über einen Fall von Aneurysma popliteum, das von ihm unblutig geheilt worden; mit Demonstration des Kranken. Er bespricht dabei die unblutigen Behandlungsmethoden. Der Fall wird veröffentlicht werden.

4. Dr. Froben legt graphische Tabellen vor über die Frequenz der Infectionskrankheiten und der chirurgischen und chronischen Krankheiten in den Civilhospitälern für das Jahr 1878. Die angegebenen Krankheitskategorien sind durch verschiedene Farben bezeichnet.

5. Ferner theilt Dr. Froben den augenblicklichen Bestand der Infectionskrankheiten mit:

	M.	W.
Typhus abdominalis	483	258
» exanthemat.	491	177
Febris recurrens	496	142
Zusammen	2047.	

In der temporären Abtheilung im Militärhospital für Civilkranke befinden sich ausserdem 300 Typhuskranke, also zusammen 2347 In-

ectionskranke. Die Zahl der Typhen hat in 14 Tagen um ca. 200 zugenommen, Febris recurrens ist gleichgeblieben. Sowohl Typhus abdominalis als Typhus exanthematicus haben um je ca. 100 zugenommen.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Tiling.

Sitzung vom 14. April 1880.

1. Dr. Lingen giebt den Monatsbericht für das Marien-Magdalenen Hospital. Täglich fanden Absagungen statt wegen Ueberfüllung des Hospitals. Aufgenommen wurden an

	M.	W.	Zus.
Febris recurrens	40	18	58
Typh. exanth.	24	5	29
Typh. abdomin.	15	23	38
			125 oder

41% der Gesammtsumme 302. — Mit einer Mortalität von 10,8%, wobei die grösste Sterblichkeit = 22% auf den Typhus abdomin. kommt; die allgemeine Sterblichkeit betrug 12%. Parotiden, Erysipel und Decubitus bildeten bei den Typhösen eine häufige Complication. — Die Zahl der Pneumonien hat im Vergleich zum Februar etwas abgenommen — sie betrug 17 Fälle mit 3 Todesfällen. Catarrhe der Respirationsorgane waren prävalirend, weniger häufig Katarrhe der Digestionsorgane. Scorbut trat seltener und leichter auf.

Dr. Moritz berichtet für die weibliche Abtheilung des Obuchow-Hospitals: Am letzten Maerz waren vorhanden

Febris recurrens 56
Typh. exanthem. 89
Typh. abdomin. 28

Mortalität berechnet auf die Entlassenen allein für den Maerz, ergiebt für Febris recurrens 15%, Typh. abdomin. 14,3% und Typh. exanthem. 13%.

Dr. Herrmann theilt für die Männerabtheilung mit: Gesammtaufnahme 1432.

Absagungen täglich im Februar 100—155
» » » Maerz 70— 90

Seit 3 Tagen im April keine Absagungen mehr. Infectionskrankheiten vorherrschend:

Febris recurrens 21% um 4% gestiegen
Typh. abdomin. 10% um 3% gefallen
Typh. exanthem. 23,8% um 2% gestiegen

Pneumonien und Catarrhe der Respirationsorgane um 2% gefallen. Catarrhe der Digestionsorgane stark gefallen. Scorbut 43 Fälle; unter ihnen Fälle von Rippenknorpelablösung, Pericarditis und hämorrhagischen Pleuraexsudaten. Ferner Hämorrhagien der Conjunctiva Bulbi.

Dr. Maydell giebt folgende Daten für den 13. April: Alle Hospitäler des Civilressorts enthielten 6710 Kranke, darunter 1529 Typhöse und 789 Recurrente. — Dr. Froben fügt zu den obigen Ziffern hinzu, dass am 7. April die Krankenziffer das Maximum erreichte; es waren an dem Tage 2113 Kranke mehr als im vorigen Jahr. Die Zahl der Absagebillete betrug an dem Tage nur 14.

2. Dr. Bidder legt dem Verein einen Uterus vor, an dem er die Frage nach dem Verhalten des Cervix uteri während der Schwangerschaft erörtert. Lange Zeit galt die Lehre: die Cervicalhöhle werde während der Schwangerschaft in die Uterushöhle hineingezogen. In den fünfziger Jahren traten Duncan, Spiegelberg und Holst dagegegen auf und behaupteten dieselbe bliebe bis zur Geburt bestehen. Da sich der untersuchende Finger davon überzeugen konnte, so wurde die frühere Lehre aufgegeben. Vor wenigen Jahren unternahm es Bandel wiederum die alte Lehre vom Verbrauch des Cervicalcanales wieder herzustellen. Er sagt, der Finger fühle allerdings einen inneren Ring, derselbe werde aber blos von der Schleimhaut gebildet; die Wandungen werden verbraucht. Küster wies im untersten Theil des schwangeren Uterus Flimmerepithel nach; also dieser Theil gehörte dem Cervicalcanal an. An dem vorliegenden Uterus, der nach seinen Maassen im 9. Mondsmonat schwanger gewesen sein muss, ist das Cavum uteri deutlich abgeschlossen und der Cervix ist erhalten und 5 Cm. lang. Dieses Praeparat spricht also gegen die Ansicht von Küster.

3. Dr. Tiling giebt dem Verein einen Auszug aus der Schrift des Prof. Frese: «Первое десятилѣтіе Казанской окружной лечебницы во имя Божіей Матери всѣхъ скорбящихъ.»

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretiar Dr. Tiling.

Tagesereignisse.

— Der Professor der Pharmakologie und physiologischen Chemie, Dr. Carl Gaethgens in Rostock, welcher vor ca. 5 Jahren aus Dorpat dorthin berufen wurde, siedelt nach Giessen über, um den daselbst durch den Tod Buchheim's erledigten Lehrstuhl der Pharmakologie einzunehmen. An seine Stelle in Rostock tritt Prof. Dr. Otto Nasse aus Halle.

— Wir haben vor einiger Zeit gemeldet, dass die Verwaltungscommission der medico-chirurgischen Academie beschlossen hatte, bei letzterer statt der bisherigen einen Professur für pathologische Anatomie, deren zwei einzurichten und dass für diese beiden Lehrstühle bereits die DD. Stroganow und Iwanowski designirt waren. Wie jetzt verlautet, ist das betreffende Gesuch der Verwaltungscommission vom Kriegsminister abschlägig beschieden worden, so dass eine Neuwahl zur Besetzung nur eines Lehrstuhls der pathologischen Anatomie nöthig wird. Der «Wratsch» begrüsst diese Entscheidung des Ministers mit der Bemerkung, dass, — so wünschenswerth eine Vermehrung der Zahl der Docenten sei, es jedoch keineswegs von Nutzen sein könne, die ohnehin kargen Mittel der academischen Lehrstühle einzig und allein zum Zweck der Befriedigung persönlicher Interessen zu theilen, wie das bei der medicochirurgischen Academie in die Mode gekommen sei.

— Vom Medicinal-Departement sind zur Beaufsichtigung der Prostitution auf dem Jahrmarkte in Nishni-Nowgorod die DD. Schmelëw (Redacteur des Archivs für gerichtliche Medicin etc.) und Fischer (Ordinator am Kalinkin-Hospital) abdelegirt worden.

— In Halle ist der Professor der Anatomie, Dr. Friedrich Steudner, gestorben.

— Pasteur sind von der französischen Regierung 10,000 Frcs. zur Fortsetzung seiner Untersuchungen über die Infectionskrankheiten der Thiere bewilligt worden.

Miscellen.

— Aus Mailand ist uns die Einladung zum internationalen Congress für Laryngologie bereits zugegangen. Derselbe wird vom 2. bis 5. September c. in Mailand stattfinden. Das Programm ist sehr reichhaltig und sind bereits Vorträge von Aerzten aus allen Ländern angemeldet. Zum vorbereitenden Comité gehören die DD. Labus (Mailand), Elsberg (New-York), Krishaber (Paris), Stoerk (Wien) und Frua (Mailand) als Secretair. Etwaige Anfragen und Mitthelungen sind an Dr. Labus oder Dr. Frua zu richten.

— In der Nähe von Düsseldorf ist das erste Asyl für trunksüchtige Damen eingerichtet worden, da dergleichen Asyle für Männer in Amerika, Australien, England und in letzter Zeit auch in Deutschland schon von segensreicher Wirkung gewesen sind. In Russland existirt unseres Wissens eine derartige Einrichtung bis jetzt noch nirgends. Es wäre aber wohl an der Zeit, dass man auch bei uns an die Einrichtung solcher Asyle dächte, da auch hier nicht allein das männliche, sondern auch das schöne Geschlecht viele Unglückliche auch unter den gebildeten Ständen aufweist, die mit der Leidenschaft des Trinkens in schrecklicher Weise behaftet sind.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Annen-Orden II. Cl.*: Dem Inspectorsgehilfen der Medicinalabtheilung der Pleskauer Gouvernementsverwaltung, St.-R. Dr. med, Rlauch.

— *Befördert: Zum Staatsrath*: Der ält. Schiffsarzt der 2. Schwarzmeer-Flottenequipage, Bjeloussow.

Vacanzen.

— Die *Landschaftsarztstelle* im zweiten Bezirke des Kreises *Inssar* im Gouvernement *Pensa* wird zum 1. October dieses Jahres vacant. Das Gehalt beträgt im ersten Jahre 1200 Rbl., wird aber sodann jährlich um 100 Rbl. gesteigert, bis das Maximum von 2000 Rbl. erreicht ist. Dienstfahrten und Wohnung frei. Qualificirte Bewerber haben ihre Eingaben an das Landschaftsamt des Kreises Inssar zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 3. August. 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	870	263	1133
Alexander- «	601	175	776
Kalinkin- «	—	466	466
Peter-Paul- «	319	164	483
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	70	236
Marien-Hospital	295	230	525
Ausserstädtisches Hospital	259	139	398
Roshdestwensky-Hospital	42	13	55
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	118	64	182
2 Zeitw. Hospitäler	237	—	237
Ausschlags-Hospital	9	4	13
Summa der Civilhospitäler	2916	1588	4504

Nikolai-Kinder-Hospital	25	21	46
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	64	46	110
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	14	35
Summa der Kinderhospitäler	110	81	191
Nicolai-Militär-Hospital	510	34	544
Ssemenow'sches Militär-Hospital	169	—	169
Kalinkin-Marine-Hospital	192	—	192
Gesammt-Summa	3897	1703	5608

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	869	281	1150
Scarlatina	17	8	26
Variola	9	4	13
Venerische Krankheiten	556	462	1018

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. bis 3. August 1880 besucht von 2695 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1141.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. Juli bis 26. Juli 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 533 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,38 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 40,52.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
324	209	533	102	35	69	8	9	24	65	63	50	49	23	28	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 12, Typh. abd. 17, Febris recurrens 13, Typhus ohne Bestimmung der Form 9, Pocken 2, Masern 9, Scharlach 7, Diphtheritis 1, Croup 0, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 0. Rotzkrankheit 0.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, acute Entzündung der Athmungsorgane 39, Lungenschwindsucht 65, Gastro-intestinal-Krankheiten 121.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 168.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д, кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4. кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 9 Августа 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 33. St. Petersburg, 16. (28.) August. 1880.

Inhalt: N. Sassezky: Ueber selbständige Hypertrophie und Dilatation des Herzens. — *Correspondenz*. — *Referate*: Rossbach: Eine neue subcutane Operationsmethode zur Entfernung von Neubildungen aus dem Inneren des Kehlkopfs. — Thiede: Ueber lokale Antiphlogose im Wochenbett. — Kleinwächter: Exstirpation beider Ovarien. — *Russische medicinische Literatur*. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften*. — *Tagesereignisse*. — *Miscellen*. — *Personal-Nachrichten*. — *Vacanzen*. — *Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs*. — *Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs*. — *Adressen von Krankenpflegerinnen*. — *Anzeigen*.

Ueber selbständige Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

Von

N. Sassezky.

(Aus der propädeutischen Klinik des Prof. W. A. Manassein.)

Schon lange sind in der Literatur Beobachtungen und Hypothesen erschienen über die Möglichkeit der Entwickelung einer Herzhypertrophie, und unter Umständen einer Erweiterung ohne Hypertrophie, allein in Folge von andauernd-verstärkter Herzthätigkeit, ohne andere Ursachen,— mochte diese verstärkte Thätigkeit nun hervorgegangen sein aus angestrengter Muskelarbeit, oder aus heftigen Gemüthsaffectionen, oder aus Missbrauch spirituöser Getränke. Ein bedeutender Theil der Literatur über die zu behandelnde Frage findet sich in den Arbeiten von Thomas Clifford Allbutt, J. M. Da-Costa, Arthur B. R. Myers, Johannes Seitz (die Ueberanstrengung des Herzens) und W. Thurn, erschienen im Jahre 1875.

Zuerst richteten, wie es scheint, englische Autoren die Aufmerksamkeit auf die Vergrösserung des Herzens in Folge verstärkter Function. Dr. Hope[1]) sagt, er habe Herzerweiterung in Folge angestrengter Function beobachtet, z. B. bei Ruderern. Dr. Hunter[2]) und Dr. Nicholson[3]) wandten die Aufmerksamkeit auf die Häufigkeit von Erkrankungen des Herzens bei Soldaten in der Armee, nach grossen physischen Anstrengungen.

Bouillaud[4]) erkennt die Möglichkeit der Entwicklung von Hypertrophie und Erweiterung des Herzens in Folge verstärkter Function an, und führt eine derartige, durch

[1]) Von den Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe. Deutsch von Becker, Berlin 1833, pag. 218.

[2]) Die Ueberanstrengung des Herzens, pag. 126.

[3]) Ibid. pag. 126.

[4]) Die Krankh. des Herzens. Deutsch v. Becker, 2 Bd. 1837, pag. 222 u. ff.

die Section bestätigte Beobachtung an, wo unter dem Einfluss solcher verstärkten Function allgemeine Herzhypertrophie sich entwickelt hatte. Corvisart[1]) erkennt gleichfalls die Möglichkeit der Entwickelung einer selbständigen Herzhypertrophie mit Erweiterung seiner Höhlen an, und führt unter Anderem als Beweis eine durch Section bestätigte Beobachtung bei einem Wagenbauer an, bei dem sich selbständige Vergrösserung des Herzens mit Verdickung der Wände gebildet hatte. Stokes[2]), Geist[3]), Baur[4]), Beau[5]) haben gleichfalls Beobachtungen über selbständige Vergrösserung des Herzens gebracht. Paget[6]) erwähnt 2 Fälle von Herzerweiterung in Folge andauernder und anstrengender Fusswanderung. Fothergill[7]) spricht von einem Fall von Erweiterung des rechten Ventrikels und Vorhofs bei einem Läufer. Peacock[8]) veröffentlicht Fälle von Hypertrophie und Erweiterung des Herzens in Folge schwerer Arbeit bei Cornwallis'schen Bergleuten. Aldridge[9]) erzählt von der Beobachtung bei einer Geisteskranken, die so heftigen Anfällen von Raserei unterworfen war, dass sie dem Ersticken nahe kam; nach dem Tode fand man bei der Section starke Erweiterung und Verdünnung («wie Papier») des rechten Ventrikels.

[1]) Versuche über d. Krankh. u. organ. Verletzungen d. Herzens. Deutsch v. L. Rintel. Berlin 1842, pag. 20 u. ff., pag. 150 u. ff.

[2]) Die Krankh. d. Herzens u. d. Aorta, Deutsch von Lindwurm. Würzburg 1855, pag. 213 u. ff.

[3]) Klinik der Greisenkrankheiten. Erlangen 1860, pag. 187 u. ff.

[4]) Ueber reine Hypertrophie des Herzens ohne Klappenfehler. Giessen 1860, Schmidt's Jahrbücher Bd. 106, pag. 176.

[5]) Gaz. des Hôp. 84. 1865. Schmidt's Jahrb. 1865, Bd. 128, pag. 183.

[6]) Die Ueberanstrengung d. Herzens, pag. 10 u. ff.

[7]) Ibid. pag. 11 u. ff.

[8]) Ibid. pag. 17 u. ff.

[9]) Ibid. pag. 13.

Maclean[1]), Parkes[2]), Aitken[3]), Coche[4]) führen Beobachtungen an von sehr häufigen Erkrankungen des Herzens in der Armee nach langdauernden Uebungen, Feldzügen etc. Nach Fuller's[5]) Beobachtungen können häufige und andauernde geistige Anstrengungen, der längere Zeit in grossen Quantitäten fortgesetzte Gebrauch von Excitantien, erschöpfende Muskelarbeit zur Hypertrophie des Herzens führen. Förster[6]) spricht ebenfalls von der Möglichkeit einer selbständigen Hypertrophie und Erweiterung des Herzens. Friedreich[7]) drückt sich in seinem Werk über die Herzkrankheiten folgendermaassen über die selbständige idiopathische Hypertrophie des Herzens aus: Ich kenne keinen Fall idiopathischer Hypertrophie des rechten Ventrikels, welche man, wenn auch selten, am linken Ventrikel beobachten kann; aber dafür erreicht in diesen Fällen die Hypertrophie solche Grade, wie man sie kaum bei consecutiven Hypertrophien findet. Die idiopathische Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Klappenfehler und ohne andere mechanische Hindernisse findet man, wie es scheint, vorzüglich bei Männern der arbeitenden Classe in Folge übermässiger Körperanstrengungen, andauernder psychischer Erregungen und Leidenschaften und in Folge gewohnheitsmässigen übermässigen Gebrauchs erhitzender Getränke; in Folge aller dieser Umstände tritt immer beschleunigte Herzthätigkeit und verstärkte Ernährung desselben auf, was nichts Auffallendes hat nach Analogie mit den Hypertrophien anderer Muskeln, deren Thätigkeit verstärkt wurde. Dusch[8]) in seinem Handbuch der Herzkrankheiten, bestreitet ebenfalls nicht die Existenz der selbständigen Hypertrophie des Herzens, obgleich er den Rath giebt, in solchen Fällen vorsichtig zu sein. Gerhard[9]) führt eine Beobachtung eines Epileptikers an, wo in Folge heftiger Muskelanstrengungen sich Hypertrophie des linken Ventrikels entwickelte; am selben Ort aber sagt der Autor, dass er niemals eine selbständige Hypertrophie des Herzens bei gesunden Leuten gesehen, die harte Muskelarbeit verrichten (Schmiede, Steinarbeiter etc.) und deshalb hält genannter Autor die Lehre von der selbständigen Hypertrophie des Herzens für noch nicht feststehend. Treadwell[10]) führt Beobachtungen über die selbständige Entwickelung von Hypertrophie und Erweiterung des Herzens an bei Soldaten während des amerikanischen Krieges. Fräntzel[11]) giebt gleichfalls Beobachtungen über selbständige Hypertrophie und Erweiterung des Herzens bei Soldaten. I. M. Da-Costa[1]) beobachtete eine enorme Zahl von Fällen von excessiver Erregbarkeit des Herzens bei Soldaten im Verlaufe erschöpfender und andauernder Arbeit derselben, — und als Folge dieser Erregbarkeit, eine Hypertrophie des Herzens; Erweiterung des Herzens beobachtete er dagegen sehr selten. Interessante Facta über Herzkrankheiten bei Soldaten finden wir im Werke von Arthur B. R. Myers[2]). «Ueber die Häufigkeit und die Ursachen der Herzkrankheiten bei Soldaten», wo unter Anderem der Autor von den Muskelübungen, von den Kriegsübungen und Anderem spricht, als von der Ursache der Häufigkeit von Herzkrankheiten in der Armee. Allbutt's[3]) erwähnt einige Beobachtungen von Hypertrophie und Erweiterung des Herzens in Folge von angestrengter Thätigkeit desselben bei Soldaten, Fusswanderern, Ruderern etc. Nach Ansicht und nach Beobachtungen von Thurn[4]) sind verstärkte Herzthätigkeit, geistige Anstrengungen, nervöse Aufregungen im Stande Erkrankungen des Herzens hervorzubringen. J. Seitz[5]) giebt von ihm in der Klinik Biermer's gemachte, im höchsten Grade interessante, in vielen Fällen durch die Section bestätigte Beobachtungen über die selbständige Hypertrophie und Erweiterung des Herzens in Folge von verstärkter Thätigkeit desselben. Franz Tuczek[6]) bringt durch Section bestätigte Beobachtungen über selbständige Hypertropie und Erweiterung des Herzens. Prof. Fraentzel[7]) giebt gleichfalls die Möglichkeit der Entwickelung selbständiger Hypertrophie und Erweiterung des Herzens zu. J. H. Lindmann[8]) giebt gleichfalls auf Grundlage seiner durch die Section bestätigten Beobachtungen, die Möglichkeit einer selbständigen Vergrösserung des Herzens zu. Prof. S. P. Botkin erwähnt nirgend in seinen Vorlesungen der Möglichkeit einer selbständigen Vergrösserung des Herzens in Folge verstärkter Thätigkeit. Samuel[9]), in seiner allgemeinen Pathologie giebt gleichfalls zu, dass, wenngleich sehr selten, eine selbständige excentrische Hypertrophie des Herzens gefunden wird. Cohnheim[10]) in seiner allgemeinen Pathologie äussert sich folgendermaassen über die selbständige Hypertrophie des Herzens: «Wenn ein Muskel, der, obgleich nicht fortwährend, so doch oft gesteigerte Arbeit verrichtet, in seiner Masse zunimmt, wie wir uns täglich an den Armen der Schmiede oder Böttcher überzeugen können, so kann man meiner Ansicht nach die Möglichkeit nicht ableugnen, dass ähnliche Anstrengungen des Herzens, wenn sie sich oft wiederholen, zuletzt zu wahrer Hypertrophie des Herzmuskels führen.» Als Beweis für diese Ansicht weist Cohnheim auf die nicht selten zu constatirende Hypertrophie des Herzens bei Morb. Basedowii hin, so wie auf die oft zu beobachtende Hypertrophie

[1]) Die Ueberanstrengung des Herzens, pag. 43, 126 u. 338. Brit. med. Journ. 16. Febr. 1867. Schmidt's Jahrb. 1867.
[2]) Ibid. pag. 126.
[3]) Ibid. pag. 126.
[4]) Ibid. pag. 43 und: Du l'opération Médicale du Recrutement.
[5]) Die Ueberanstr. d. Herzens, pag. 169. On Diseases of the Chest, including diseases of the Heart and great vessels, London 1862, pag. 575.
[6]) Handbuch der sp. path. Anatomie, 2. Aufl., Leipzig 1863, pag. 663 u. ff.
[7]) Die Krankheiten des Herzens; russisch von Dr. Pawlow, 1864, pag. 211—212.
[8]) Lehrbuch der Herzkrankheiten, Leipzig, 1868, pag. 102 u. ff.
[9]) Lehrbuch der Auscultation und Percussion. Tübingen 1871, pag. 278.
[10]) Boston medical and surgical Journal, Sept. 1872, Virchow's Jahresbericht 1873.
[11]) Virchow's Archiv, 57 B. Virchow's Jahresbericht, 1873, t. I, pag. 549—550.

[1]) Die Ueberanstrengung des Herzens, pag. 97 u. ff.
[2]) Ibid. pag. 126 u. ff.
[3]) Ibid. pag. 1 u. ff.
[4]) Ibid. pag. 336 u. ff.
[5]) Ibid. pag. 148 u. ff.
[6]) Deutsches Archiv für klinische Medicin, 1879, pag. 302 u. ff.
[7]) Charité-Annalen, 1880, t. 5, pag. 304 u. ff.
[8]) Deutsches Archiv für klin. Medicin, 1880, pag. 498 u. ff.
[9]) Handbuch der allgemeinen Pathologie, pag. 73.
[10]) Allgemeine Pathologie, t. 1, pag. 49—50.

des Herzens bei Leuten, die sich schweren Muskelanstrengungen unterziehen. Warum in Folge übermässiger physischer Anspannungen in einer Anzahl von Fällen Hypertrophie des Herzens sich entwickelt, in einer anderen Anzahl Erweiterung ohne Hypertrophie, — das erklärt Cohnheim dadurch, dass die Leistungsfähigkeit der Herzmuskulatur auch ihre Grenzen hat, und wenn diese überschritten werden, so tritt, wie in den anderen Muskeln des Organismus, nicht Vermehrung der Masse ein, sondern Erschöpfung. Die Erregbarkeit nimmt ab und das Herz wird einem solchen ähnlich, welches Einbusse an seiner Contractionskraft erlitten hat.[1])

Wenn wir Alles resümiren, was in Bezug auf diese Frage geschrieben ist, kann man zu dem Schluss kommen, dass die Hypertrophie des Herzens und seine Erweiterungen vorkommen können bei in anderer Beziehung gesunden Menschen, ohne irgend eine der Untersuchung zugängliche Erkrankung des Herzens und des Gefässystems, und dass die verstärkte Thätigkeit des Herzens als aetiologisches Moment dieser Hypertrophie möglich und wahrscheinlich ist; aber kein einziges Factum existirt, auf Grundlage dessen man dieses aetiologische Moment mit voller Ueberzeugung für die unzweifelhafte Ursache der Hypertrophie oder Erweiterung des Herzens erklären könnte. Dass diese letzteren in directer Abhängigkeit von der verstärkten Thätigkeit des Herzens stehen, das ist eine Frage, die mit Sicherheit nur auf dem Wege des Experiments erwiesen werden kann, nicht auf dem Wege der Beobachtung.

Ich wollte mich durch das Experiment überzeugen, wie die verstärkte Thätigkeit des Herzens auf dasselbe einwirkt, und habe daher folgende Versuche ausgeführt. Aus dem Frühlingswurf einer und derselben Katze wurden 4 Kätzchen[2]) genommen, die zuerst vollkommen gleich erzogen wurden, und volle Freiheit genossen.[3]) Darauf, als sie herangewachsen waren, und zwar vom 14. Juni an, wurden zwei Katzen täglich 2 Mal (Morgens und Abends), jedes Mal 1½—2 Stunden in einem grossen geräumigen Zimmer umhergejagt. Die beiden anderen wurden nicht umhergejagt. In Betreff alles Uebrigen lebten die 4 Katzen ein völlig gleichartiges Leben in voller Freiheit. Am 14. Juni (dem Tage des Beginns des Experiments) und am 14. jeden folgenden Monats wurden die Katzen des Morgens nüchtern auf einer Decimalwage gewogen. So ging es fort bis zum 14. December, es wurden also genau ein halbes Jahr lang zwei Katzen umhergejagt, die beiden anderen nicht. Am 14. December wurden alle 4 Katzen getödtet, indem man ihnen die Kehle durchschnitt, und secirt. Bei der Section wurden folgende Daten gesammelt: 1) Länge und Breite des Herzens (in Millimetern), 2) Dicke der Wand des rechten und linken Vorhofs, sowie der Ventrikel (in Millimetern), 3) Gewicht des Herzens (in Grammen), 4) Breite der Aorta und Lungenarterie beim Austritt aus dem Herzen (in Millimetern), 5) Die mit Hülfe mikrometrischer Messung[1]) gefundene Breite der Muskelfasern des rechten und linken Vorhofs und der Ventrikel (in Millimetern)[2]) und 6) Gewicht folgender innerer Organe: Lungen, Leber, Milz, Nieren, Magen mit Gedärmen und Gehirn. Indem ich am Schlusse dieser Arbeit das allmonatliche Gewicht der Katzen und das Protokoll der Sectionen beilege, werde ich jetzt das Resumé des erhaltenen Resultates geben.

1) Alle 4 Katzen hatten an Gewicht zugenommen, seit dem 14. Juni aber ganz verschieden: die umhergejagten Katzen nämlich weit weniger, als die anderen, so dass am 14. Juni diejenige Katze des ersten Paares, die umhergejagt wurde, um 80 Grm. schwerer war, als die nicht umhergejagte, — am 14. December aber letztere die erstere um volle 220 Grm. überwog. Ebenso war am 14. Juni vom zweiten Paare die umhergejagte Katze um 10 Grm. schwerer gewesen, als die andere, aber am 14. December wog letztere um 50 Grm. mehr. 2) Länge des Herzens bei den umhergejagten Katzen grösser als bei den anderen (beim ersten Paar um 9 Millimeter, beim zweiten um 5 Millimeter). Breite des Herzens ziemlich die gleiche (vielleicht um 1 Millimeter breiter bei der umhergejagten Katze des zweiten Paares, als bei der nicht umhergejagten desselben Paares). 3) Das Herz der umhergejagten Katzen wiegt weniger, als das der anderen (bei beiden Paaren um 0,04%). 4) Die Wand des rechten Ventrikels ist bei den umhergejagten Katzen dicker, als bei den anderen (beim ersten Paare um 0,5 Millimeter, beim zweiten um 1 Millimeter). Die Wand des linken Ventrikels ist bei den umhergejagten Katzen dünner, als bei den anderen (bei beiden Paaren um 1,5 Millimeter). Die Wand des rechten Vorhofes ist bei den umhergejagten Katzen dicker, als bei den anderen (bei beiden Paaren um 1 Millimeter). Die Wand des linken Vorhofs ist bei den umhergejagten Katzen dünner, als bei den anderen (beim ersten Paare um 0,5 Millimeter, beim zweiten um 1 Millimeter). 5) Breite der Aorta und ihres Austrittes aus dem Herzen bei den umhergejagten Katzen grösser als bei den anderen (beim ersten Paare um 2,5 Millimeter, beim zweiten um 2 Millimeter). Breite der Art. pulm. bei ihrem Austritt aus dem Herzen ist bei den umhergejagten und bei den anderen gleich. 6) Breite der Muskelfasern des linken Ventrikels und linken Vorhofs bei den umhergejagten Katzen geringer, als bei den anderen (im Ventrikel beim ersten Paare um 0,0096 Millimeter, beim zweiten um 0,0036 Millimeter; im Vorhof beim ersten Paare um 0,0030 Millimeter, beim zweiten Paare um 0,0006 Millimeter). Breite der Muskelfasern des rechten Ventrikels und rechten Vorhofs ist bei den umhergejagten Katzen grösser, als bei den anderen (im Ventrikel beim ersten Paare um 0,0014 Millimeter, beim zweiten um 0,0006 Millimeter; im Vorhof beim ersten Paare um 0,0010 Millimeter, beim zweiten Paare um 0,0024 Millimeter). 7) Wägung der Leber, Nieren, des Magens mit den Därmen giebt kein Resultat. Gewicht der Lungen, Milz,

[1]) Ibid. pag. 50.

[2]) Alle 4 Kätzchen waren männlichen Geschlechts; weiterhin ist das Wort «Katze» also nicht im Sinne für weibliches Geschlecht, sondern im allgemeinen Sinne zu nehmen.

[3]) Ich nahm zu den Versuchen keine Hunde, da nach den Untersuchungen von Dr. Paul Grawitz und Dr. Oscar Israel die Herzen der Hunde in ihrer Grösse sehr verschieden zu sein pflegen. (Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. 1879, Heft II, Bd. 77.)

[1]) Mikroskop Hartnack, Mikrom. Ocular № 2, Objectiv № 5. (1 Theilung des Ocul. = 0,005 μ)

[2]) Für jeden Vorhof und Ventrikel wurden je 10 Messungen vorgenommen, aus welchen dann die Mittelzahl gewonnen ist.

und des Gehirns ist bei den umhergejagten Katzen geringer, als bei den andern. (Der Unterschied im Gewicht der Lungen beim ersten Paare beträgt 0,15 %, beim zweiten Paare 0,09 %; Unterschied im Gewicht der Milz beim ersten Paare 0,11 %, beim zweiten Paare 0,03 %. Unterschied im Gewicht des Gehirns beim ersten Paare 0,25 %, beim zweiten 0,16 %).

Es hat also die täglich 2 Mal im Laufe eines halben Jahres übermässig verstärkte Thätigkeit des Herzens als Resultat eine Umfangsvergrösserung des Herzens ergeben mit Verdickung der Wandungen des rechten Herzens, und mit Verdünnung der Wandungen des linken Herzens; mit vergrösserter Breite der Muskelfasern des rechten Herzens, und mit verminderter Breite derjenigen des linken Herzens.

Soweit diese Facta das Herz betreffen, muss man sie aller Wahrscheinlichkeit nach folgendermaassen erklären: zuerst bildete sich Hypertrophie des linken Ventrikels aus, später trat wegen zu starker Ausdehnung Verdünnung der Wandungen ein; in der Folge hypertrophirte das rechte Herz und die Section erfolgte zu einer Zeit, wo dessen Wandungen noch nicht sich hatten verdünnen können; so ist es erklärlich, weshalb die Breite der Muskelfasern im rechten Herz vergrössert, im linken verringert ist.

Ich füge die Tabelle des allmonatlichen Gewichts der Katzen und die Ziffern, die bei der Section gewonnen wurden, bei.

Tabelle des allmonatlichen Gewichts der Katzen (in Grammen). Katze № 1 wurde umhergejagt. Katze № 3 wurde nicht umhergejagt zur Vergleichung mit № 1. Katze № 2 wurde umhergejagt, Katze № 4 wurde nicht umhergejagt zur Vergleichung mit № 2.

№ der Katz.	14. Juni.	14. Juli.	14. Aug.	14. Sept.	14. Octob.	14. Novbr.	14. Decbr.
№ 3.	890	1160	1680	2100	2440	2410	2420
№ 1.	970	1090	1500	1830	2160	2200	2200
№ 2.	1010	1210	1890	2300	2520	2740	2810
№ 4.	1000	1490	2180	2380	2700	2830	2860

Tabelle der Ziffern, die bei der Section erhalten wurden. Katze № 1 wurde umhergejagt, Katze № 3 nicht umhergejagt zum Vergleich mit № 1. Katze № 2 wurde umhergejagt, Katze № 4 nicht umhergejagt zum Vergleich mit № 2.

№№ der Katzen.	Länge d. Herzens.	Breite d. Herzens.	Dicke der Wand des rechten Ventrikels.	Dicke d. Wand d. linken Ventrikels.	Dicke d. Wand d. rechten Vorhofs.	Dicke d. Wand d. linken Vorhofs.	Gewicht d. Herzens.	Gewicht d. Lungen.	Gewicht d. Milz.	Gewicht d. Hirns.	Gewicht d. Herzens.	Gewicht d. Lungen.	Gewicht d. Milz.	Gewicht d. Hirns.	Breite d. Aorta beim Austritt a. d. Herz.	Breite d. Muskelfaser des rechten Ventrikels.	Breite d. Muskelfaser des linken Ventrikels.	Breite d. Muskelfaser des rechten Vorhofs.	Breite d. Muskelfaser des linken Vorhofs.
	In Millimetern.						In Grammen.				In Procenten.				In Millimetern.				
№ 1.	46	35	6,5	6	5	3,5	9	13	4	18	0,41	0,59	0,18	0,82	12	0,0248	0,0168	0,0172	0,0132
№ 3.	37	35	6	7,5	4	4	11	18	7	26	0,45	0,74	0,29	1,07	9,5	0,0234	0,0264	0,0162	0,0162
№ 2.	44	35	8	6,5	5	4	10	19	7	25	0,36	0,68	0,25	0,89	13	0,0258	0,0234	0,0180	0,0174
№ 4.	39	34	7	8	4	5	12	22	8	30	0,40	0,77	0,28	1,05	11	0,0252	0,0270	0,156	0,180

Correspondenz.

Geehrter Herr Redacteur!

Zu den von Dr. Grimm in № 31 Ihrer geschätzten Wochenschrift mitgetheilten 2 Fällen von «Schlangenbiss» erlaube ich mir noch einen hinzuzufügen, der sich während der ungewöhnlich warmen Tage der letzten Juli-Woche in der Umgegend von St. Petersburg, der Colonie Etjup bei Pawlowsk, zutrug und innerhalb 30 Stunden zum Tode führte. Die sofort nach vollführter That getödtete Schlange von ca. 2 Fuss Länge, grauem Körper mit schwarzer Zickzackbinde auf dem Rücken und dunkel stahlblauem Bauch (der Kopf war bis zur Unkenntlichkeit zerschlagen) wurde von Herrn Prof. Al. Brandt als schwangeres Weibchen der Vipera Berus (Kreuzotter, gemeine Viper, Otter, Feuer-, Kupfer-, Höllennatter) bestimmt.

Am 25. Juli gegen 8 Uhr Abends traf ich mit Dr. Börling in der Familie des Oberlehrers Herrn S. zusammen, wo wir 2 Patienten in Behandlung haben und erfuhren daselbst, dass das kerngesunde 6jährige Töchterchen Sophie um 12 Uhr Mittags im eigenen Gärtchen, das durch einen etwa 20 Faden breiten Gemüsegarten vom Walde getrennt ist, von einer Schlange gebissen worden sei. Das Kind war vom Wege etwas zur Seite gesprungen, um unter einer Baumgruppe im Grase ein Blümchen zu pflücken und hatte dabei plötzlich einen sehr schmerzhaften Stich in dem linken Unterschenkel verspürt, der sie laut aufschreien liess; in der Einbildung auf einen Ast getreten zu sein, der sie vielleicht gekratzt hätte, forschte das Kind sofort nach einem solchen, sah aber statt dessen eine grosse Schlange sich im Grase fortbewegen und schrie nun vor Schreck und Angst zitternd erst recht laut auf, dass sie von einer Schlange gebissen sei, worauf sie ins Zimmer getragen wurde und nur mit grosser Mühe beruhigt werden konnte. Auf dem ziemlich dicken Baumwollenstrumpf waren entsprechend der Bissstelle 2 kleine Blutfleckchen bemerkbar. Die Bissstelle wurde sofort mit Wasser ausgewaschen und mit Eiscompressen bedeckt.

Die rasch eintretende Geschwulst des Unterschenkels hiess den besorgten Vater etwa eine Stunde nach der Katastrophe mit dem Kinde zur Stadt fahren, um einen Arzt zu consultiren. Nach ziemlich langem Suchen (ca. 1 Stunde) fand er einen. Derselbe, ein langjähriger Practicant von Pawlowsk, liess sich das Bein zeigen, verordnete Liquor Ammonii caustici mit Charpie auf die Bissstelle und Einreibungen von Campheröl in die Geschwulst und versicherte Herrn S., dass keine Lebensgefahr vorhanden sei, da tödtliche Schlangenbisse bei uns nicht vorkämen. Beruhigt kehrte der Vater mit dem Kinde heim, befolgte sofort die Anordnungen des Arztes und holte sich trotz immer zunehmender Geschwulst und häufigem Erbrechen der Kleinen keinen weiteren Rath ein, da er keine Lebens-

gefahr ahnte und ausserdem bestimmt wusste, dass wir am Abend eintreffen würden.

Wir fanden das Kind in folgendem Zustande vor: Die linke Unterextremität vom Fuss bis zur Mitte des Oberschenkels bietet eine sehr dicke pralle Geschwulst dar, bei fast gleichmässig livider Färbung der Haut mit dunkler tingirten lymphangoitischen Strängen und äusserster Schmerzhaftigkeit bei der geringsten Berührung und bei der vorsichtigsten passiven Bewegung der Extremität; die Temperatur derselben ist erhöht, die linkseitigen Leistendrüsen geschwellt und schmerzhaft. Die Bissstelle an der Aussenfläche des linken Unterschenkels, etwa 3 Fingerbreit über dem äussern Knöchel, präsentirt sich in 2 deutlichen quergelagerten mit Blut unterlaufenen runden Pünktchen, mit einem Zwischenraum von 3—4 Millimetern. Patientin liegt erschöpft da, das Gesicht ist blass, die Augen eingesunken, die Körpertemperatur anscheinend nicht erhöht, Respiration oberflächlich, Puls sehr klein und verlangsamt, Durst sehr quälend, nach jedesmaligem Trinken von Wasser oder Milch erfolgt sehr bald Erbrechen, letzteres hatte sich ungefähr 2 Stunden nach dem Biss eingestellt und seitdem unzählige Mal wiederholt; Stuhl und Urinsecretion unterdrückt, Sensorium frei.

Unsere Ordination beschränkte sich, da die deutlichen Symptome allgemeiner Blutvergiftung das Anlegen einer Ligatur, Aussaugen, Cauterisation etc. für zu spät erscheinen liessen, auf Eispillen, grosse Dosen Natrum benzoicum, Moschus und Wein, Compressen mit 5% Carbollösung auf die Bissstelle, Eisblase auf die geschwollene Extremität und ein Klystier. — Als ich Patientin am nächsten Morgen um 8 Uhr wieder sah, hatten sich die Collapserscheinungen nur noch bedeutend verstärkt, die Extremitäten fühlten sich kalt an, der Puls war von äusserster Frequenz und filiform, die Augen noch mehr eingesunken, das Gesicht mit kaltem Schweiss bedeckt; nach dem Klystier war ein Stuhl und auch Urinsecretion erfolgt, die Körpertemperatur hatte kurz vorher 38,3 gezeigt. Die Nacht war schlaflos verlaufen, das Kind hatte sich heiss angefühlt, Erbrechen hatte sich noch einige Mal wiederholt. Die Geschwulst der linken Unterextremität hatte sich noch verstärkt und erstreckte sich bis zur Leistenbeuge hinauf, sie war dunkelblau und fühlte sich bretthart an. Ich verstärkte die Moschus- und Weingabe und fügte noch eiskalten, starken, schwarzen Kaffe hinzu. — Um 4 Uhr Nachmittags besuchte Dr. Börling das Kind und fand die Geschwulst bis zur regio hypogastrica sinistra vorgedrungen und die Collapserscheinungen bis zum Aeusserten gestiegen, während des Tages hatten sich Delirien hinzugesellt, dennoch antwortete Patientin auf die ihr vorgelegten Fragen präcise und sagte aus, dass sie Schmerzen nur beim Berühren der Extremität hätte. Ein geplanter Versuch mit grossen Chinindosen, bis zur Intoxication, kam nicht mehr zur Ausführung, da Patientin schon um 6 Uhr Abends nach kurzer Agonie verschied.

Vergleicht man diesen Fall mit dem von Dr. Grimm mitgetheilten 2. Falle, der ja auch ein gutgenährtes Mädchen von 6 Jahren betrifft, das zudem 21 Stunden lang bis auf die problematische Einwickelung der Extremität in Tabacksblätter ohne jegliche Therapie geblieben war und dennoch trotz der bedrohendsten Allgemeinerscheinungen bei fast genau derselben Therapie, die auch wir anwandten, genas, so erscheint es wahrscheinlich, dass der verschiedene Ausgang beider Fälle wohl hauptsächlich durch verschiedengradige Virulenz des Giftes oder verschiedene Menge des einverleibten Giftes bedingt wurde. Die Schwangerschaft des Thieres in unserem Falle und der Umstand, dass Patientin wahrscheinlich auf dasselbe getreten war, mögen die grössere Gereiztheit des Thieres bei vielleicht mehr gefüllter Giftdrüse erklären. Ausserdem möge der vielleicht heissere Tag bei uns (41° R. in der Sonne, 24° R. im Schatten) mit eine Rolle gespielt haben.

Wäre unsere Patientin wohl zu retten gewesen, wenn von vornherein energischere Massregeln ergriffen worden wären? Diese vielfach an uns gerichtete Frage, die dem Laien gewiss zu entschuldigen ist, vermögen wir natürlich nach keiner Richtung bestimmt zu beantworten und dürfen es dem zuerst consultirten Collegen auch nicht verargen, dass er eine günstige Prognose stellte, da ein Todesfall in Folge von Vipernbiss in unserem nördlichen Klima wohl als unerhört bezeichnet werden dürfte. Leider bin ich eben nicht im Stande die diesbezügliche einheimische Literatur zu durchforschen um dies mit Bestimmtheit aussprechen zu können. Der Veterinair des hiesigen Kreises, den ich in den letzten Tagen zu sprechen Gelegenheit hatte, behauptete nie von einem solchen Falle gehört zu haben. — Vom Collegen Dr. Mayer erfuhr ich nachträglich, dass er mit Dr. Wilczkowsky gemeinschaftlich vor 2 Jahren im Sommer 2 Knaben von 14 und 15 Jahren behandelt hätte, die auf dem Wege zwischen Pawlowsk und Etjup von einer Vipera Berus in die Hand gebissen worden waren und trotz lebensgefärlicher Symptome genasen. Beide Knaben waren sofort nach dem Biss in ärztliche Behandlung gekommen, die in Abschnüren der Extremität oberhalb der Bissstelle, Auswaschen der Bisswunde mit Liquor Ammonii caustici, Bedeckung der Geschwulst mit grossen Vesicatoren und Liquor Ammonii anisatus neben anderen Reizmitteln innerlich bestanden hatte. Leider sind diese Fälle nicht veröffentlicht worden und wahrscheinlich nicht einmal zur Kenntniss der übrigen im Sommer in Pawlowsk practicirenden Aerzte gelangt. — Der glückliche Ausgang in diesen beiden Fällen mag in der grösseren Widerstandsfähigkeit der Knaben und in dem jedenfalls weniger heissen Sommer vor 2 Jahren seine Erklärung finden.

Da wir nun wissen, dass auch wir gleich den Südländern den Tod durch Schlangenbiss finden können, so wäre es jedenfalls gerathen, das grosse Publicum auf diese Gefahr aufmerksam zu machen und gehörigenorts her Vorschriften zur ersten Hilfeleistung bekannt zu geben. — Freunden vom Beeren- und Pilzesuchen, die man jetzt oft in ganzen Familien die Wälder durchstöbern sieht, wäre vor allen Dingen anzurathen, die modernen niedrigen und ganz durchbrochenen Schuhe durch hohe Lederstiefel ersetzen zu wollen. Im Falle eines Bisses aber würde ich fortan jeden Fall als von einer Giftschlange herrührend betrachten und demgemäss von vornherein energisch in die Hand nehmen, wenn nicht etwa die in Ziemssen's Handbuch angegebenen Kennzeichen, wonach die Bisswunden giftiger Schlangen Stichwunden in Form runder Punkte seien, während die Bisswunde nicht giftiger Schlangen eine zickzackartige Form besitzen, jede Gefahr sicher ausschliessen liessen. — Ich für meine Person würde nach den Rathschlägen, die ich in diesen Tagen aus der mir zugänglich gewordenen, wenngleich unvollständigen Literatur der Vipernbisse geschöpft habe, zu folgenden Mitteln meine Zuflucht nehmen:

1) Abbinden des Gliedes oberhalb der Verletzung, um die Resorption des Giftes zu verzögern,

2) Aussaugen mit dem Munde oder bei zweifelhafter Integrität der Mundschleimhaut mässig tiefe Incisionen durch die Stichöffnung und Application eines Schröpfkopfes oder eines dazu improvisirten Spitzgläschens, um das Gift möglicht rasch zu entfernen,

3) Zerstörung des Giftes durch Glüheisen, Höllenstein, Aetzkali oder Ammoniak,

4) Eisblase oder Kaltwasser-Umschläge auf die Geschwulst,

5) Von vornherein leichte Reizmittel (Kaffe, Wein, Cognac), bei stärkerem Kräfteverfall Campher, Moschus mit Champagner, Aether, Liquor Ammonii caustici innerlich und subcutan, Carbolsäure subcutan.

Bei hartnäckigem Erbrechen (und NB. Vorhandensein einer Pravaz'schen Spritze) würde ich Moschus, Aether, Liquor Ammonii caustici von vornherein subcutan anwenden.

Die von Halford als Antidot gegen Schlangenbiss empfohlenen subcutanen Injectionen von Liquor Ammonii caustici zu gleichen Theilen mit Wasser verdünnt, die auch von Putz (Berliner Klin. Wochenschrift № 28, 1873) mit Erfolg angewandt wurden und Dr. Kleinschmidt (Berliner Klin. Wochenschrift № 24, 1874) auch in geringerer Concentration (1:4 Wasser) in einem ernsten Falle evidenten Nutzen brachten, fordern meines Erachtens bei Vipernbiss entschieden zur Nachahmung auf, wenn sie gleich von den Aerzten Indiens als erfolglos gegen «Schlangenbiss» erklärt worden sind.

Dr. med. F. Hefftler.

Pawlowsk, den 6. August 1880.

Referate.

M. J. Rossbach: Eine neue subcutane Operationsmethode zur Entfernung von Neubildungen aus dem Inneren des Kehlkopfs. (Berl. Klin. W. № 5.)

Während der Operateur in der einen Hand den beleuchtenden Kehlkopfspiegel hält (besser ist es, ihn durch ein passendes Stativ zu fixiren), durchbohrt die rechte Hand mit einem starken, doch gracilen, lanzenförmig zugespitzten Messerchen die lamina mediana cart. thyreoideae einige Millimeter unter dem unteren Winkel der incisura thyreoidea. Das Messer tritt in das Innere des Kehlkopfs, ohne Blutung oder Schmerz zu verursachen — und lassen sich auf diese Weise leicht — unter steter Controle des Spiegels — Operationen ausführen, da man dem Messerchen jede beliebige Richtung geben kann. — Bei eintretenden Schluckbewegungen lässt man das Messer den Bewegungen des Kehlkopfs folgen. Verf. hat auf diese Weise einen Polypen und eine Cyste des Kehlkopfs operirt. H.

Thiede: Ueber lokale Antiphlogose im Wochenbett. (Zeitschr. für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. V. Heft 1).

Verf. beschreibt unter diesem Namen eine Modifikation der von Veit empfohlenen Drainage des Uterus. Statt des Gummirohres kommt ein Zinnkatheter grössten Kalibers in Anwendung und eiskaltes Wasser als Irrigationsflüssigkeit, deren Stromgeschwindigkeit derart regulirt sein soll, dass 5 Liter in einer Stunde verbraucht werden. Die beigegebene Krankengeschichte spricht für den Erfolg dieser direkt antiphlogistischen Behandlung des Uterus mittelst Drainage. —t.

Kleinwächter: Exstirpation beider Ovarien. (Arch. für Gynäkol. Bd. XVI. Heft 1).

Es ist ein Beitrag zur Casuistik der Battey-Hegar'schen Operation, eine wegen hochgradiger und langdauernder Hysterie mit hartnäckigem Schmerz in der rechten Ovarialgegend unternommene Castration. Der Erfolg war vollständig, mit der Operation waren sowohl der Schmerz als die übrigen hysterischen Beschwerden verschwunden und blieben es. Beide Ovarien waren entartet. —t.

Russische medicinische Literatur.

№ 167. **Wratsch.** № 32.

Inhalt: a. J. Sharnowski: Ueber die animale Vaccination (Schluss).
b. P. Zybulski: Bestimmung der Blutmenge bei Thieren. (Aus dem physiologischen Laboratorium des Prof. Tarchanow).
c. S. Sawizki: Ueber eine von den Ursachen der Augenkrankheiten unter unseren Truppen.

№ 168. **Wratschebnija Wedomosti.** № 432.

Inhalt: a. M. Frohnstein: Bemerkungen, betreffend die Anwendung des Kammertones zum Nachweise simulirter Taubheit. (Veranlasst durch eine Notiz von K. Steinberg im Wratsch. № 11.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Mikroskop und Sterilität von Dr. Levy. Mit einer Tafel Abbildungen von mikroskopischen Präparaten. — J. A. Finsterlin. München, 1879.

— Ueber Enterotomie, Gastrotomie und Leberdrainage von Prof. Dr. v. Nussbaum. — J. A. Finsterlin. München, 1880.

— Der Einfluss der Antiseptik auf die gerichtliche Medicin von Prof. Dr. v. Nussbaum. — J. A. Finsterlin. Wien, 1880.

— Beiträge zur pathologischen Anatomie, herausgegeben von Prof. Dr. E. Klebs. 2. Heft. — H. Dominicus. Prag, 1880.

Tagesereignisse.

— Dem Geheimen Medicinalrath Professor Dr. Hirsch in Berlin sind die Insignien des russischen St. Annen-Ordens II. Classe verliehen worden.

— In Kischinew hat sich ein junger Militärarzt, Kopanski in seiner Wohnung erschossen. Die Motive zu dieser That sind bis jetzt nicht aufgeklärt; eine psychische Krankheit ist bei ihm nicht bemerkt worden. Nach der Meinung der «Wratschebnija Wedomosti», denen wir diese Nachricht entnehmen, ist die Ursache zu diesem Selbstmorde in dem Mangel an Idealen und in der Leere des socialen Lebens zu suchen.

Miscellen.

— *Der VIII. Deutsche Aerztetag* fand in diesem Jahre am 30. und 31. Juli in Eisenach statt. Es nahmen an demselben 95 Delegirte (darunter allein aus Berlin 17) Theil, welche ca. 7000 Aerzte aus ganz Deutschland vertraten. Wie der Vorsitzende Dr. Graf (Elberfeld) in seiner Eröffnungsrede anführte, umfasst der deutsche Aerztevereinsbund gegenwärtig 184 Vereine mit zusammen 8200 Mitgliedern. Auf der Tagesordnung des Aerztetages standen diesmal sehr interessante und für den ärztlichen Stand hochwichtige Gegenstände, unter denen die Frage *der Stellung der Aerzte zur Gewerbeordnung* jedenfalls das grösste Interesse beanspruchte und lange vorher in den einzelnen Vereinen Anlass zu lebhaften Verhandlungen gegeben hatte. 61 Aerztevereine hatten ihre Meinung über diese Frage bereits dem Ausschuss des Aerztetages auf eine Aufforderung eingesandt und waren von dem Referenten Dr. Aub 8 (der Majorität dieser Aeusserungen entsprechende) Thesen aufgestellt, welche von der Versammlung nach langen Debatten mit geringen Modificationen angenommen wurden. Die wichtigsten derselben lauten nach den Beschlüssen folgendermassen:

1. Es ist unbedingt festzuhalten an der ***Freizügigkeit der Aerzte***, der *Freiwilligkeit der ärztlichen Hülfeleistung*, der ***freien Vereinbarung des ärztlichen Honorars***.

2. Eine *Abänderung* der gegenwärtig bestehenden *Einreihung der Aerzte unter die Gewerbeordnung* darf nur mit gleichzeitiger Schaffung einer deutschen *Aerzteordnung* in Frage kommen und ev. in's Werk gesetzt werden.

3. Die ausserordentliche Verbreitung des *Geheimmittel-Unwesens*, durch welches die öffentliche Wohlfahrt empfindlich geschädigt wird, erheischt strenge Anwendung der bestehenden und Erlass neuer Bestimmungen, durch welche der Annoncirung und Anpreisung von Geheimmitteln in der Presse etc., sowie dem unbeschränkten Verkauf derselben durch die Apotheken gesteuert wird. Es schädigt das Ansehen des ärztlichen Standes und ist unangemessen, in öffentlichen Blättern («Briefmappen», «Briefkasten», «Aerztlichen Correspondenzen» etc.) ärztlichen Rath an Kranke zu ertheilen oder durch Vermittelung solcher Blätter als ärztlicher Berather in Privatcorrespondenz mit unbekannten Personen zu treten. — (Mit Recht wurde hier hervorgehoben, dass ausser den Apothekern auch Aerzte vielfach das Geheimmittel-Unwesen gross ziehen, und dass es auch nicht passend ist, dass berühmte Gelehrte Reclamen für Mineralwässer etc. mit ihren Attesten unterstützen.)

4. Im Hinblick auf die seit Erlass der Reichsgewerbeordnung zu Tage getretenen Missstände ist es im Interesse des öffentlichen Wohles unerlässlich, dass sowohl die Aerzte als auch die Behörden auf volle und strenge Anwendung der vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen halten, an deren Hand es möglich ist der *Curpfuscherei* entgegenzutreten. Der Doctortitel darf nur nach abgelegtem Staatsexamen geführt werden. Der Doctortitel von ausserdeutschen Universitäten ist nur mit Genehmigung der betreffenden Regierungen zu führen.

5. Die vielfach constatirte ***Zunahme der Curpfuscherei unter dem sogen. niederärztlichen Personal*** (Chirurgen, Bader, Heilgehülfen und Hebammen), welches vom Staate herangebildet und approbirt ist, macht den Mangel gesetzlicher Bestimmungen sehr fühlbar, welche die Bestrafung der Befugniss-Uebertretung des niederärztlichen Personals ermöglichen.

6. Eine deutsche *Aerzteordnung* soll nur unter Mitwirkung der ärztlichen Standesvertretungen erlassen werden. Der Geschäftsausschuss wird beauftragt, den Entwurf einer Aerzteordnung zu bearbeiten, welcher dem Aerztetage zur Berathung vorgelegt werden soll.

7. Verwaltungsbehörden oder Verwaltungsgerichte dürfen nicht die Befugniss erhalten, den *Verlust der ärztl. Approbation* auszusprechen. Die Entziehung der ärztl. Approbation darf, abgesehen von dem in § 53 der Reichs-Gewerbeordnung vorgesehenen Falle, nur auf dem Wege der Strafgesetzgebung zulässig gemacht werden. Soll dieselbe in Folge schwerer Verletzung der ärztl. Berufspflichten eintreten, so ist zuvor ein Gutachten der zuständigen ärztlichen Standes-Vertretungen einzuholen.

Als nächster Berathungsgegenstand war das *ärztliche Unterstützungskassenwesen* auf der Tagesordnung. Auf den Vorschlag des Referenten Dr. Hofmann (Carlsruhe) liess der Aerztetag die Frage der Gründung einer Centralunterstützungskasse für nothleidende Aerzte und deren Hinterbliebene von Seiten des Aerztevereins-Bundes vorläufig unentschieden, bis die Erfahrung gezeigt habe, ob eine solche centrale Anstalt neben den zahlreichen in den meisten Gebieten des deutschen Reichs bestehenden ärztlichen Unterstützungskassen noch nöthig, beschloss aber, den Vereinen die weitere Ausbreitung und Neubildung dieser localen Kassen dringend zu empfehlen.

Die übrigen Punkte der Tagesordnung übergehen wir, da dieselben für uns von geringerem Interesse sind und erwähnen nur noch, dass der Aerztetag auf den Antrag des Würzburger Vereins an das Reichskanzleramt die Bitte zu richten beschloss, den Erlass eines *neuen medicinischen Prüfungsreglements* möglichst zu beschleunigen.

— Als einen Beweis für die Nothwendigkeit der Einrichtung von Trinkerasylen in Russland, für welche wir in der vorigen Nummer unserer Wochenschrift plaidirt haben, bringen wir heute eine Nachricht aus Kasan, welche der «Wratsch» der örtlichen Gouvernements-Zeitung entnommen hat. In Kasan — heisst es dort — sind vom 14. bis z. 17. Juli c. 168 Betrunkene (darunter 13 Frauen) auf die

Polizei abgeführt worden. Dabei ist zu bemerken, dass in diese Zeit *kein* Feiertag fiel.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Der Consultant des Wilnaer Militärhospitals, St.-R. Dr. med. Sauszinsky — zum Oberarzt des Alexander-Militärhosp. zu Warschau; d. jüng. Ord. des Wilnaer Militärhosp., H.-R. Dr. med. Kadenazi — z. Consultanten des nämlichen Hospitals.

Vacanzen.

— *Die Landschaftsarztstelle* im Kreise *Swenigorod* des Gouv. *Moskau* ist vacant. Gehalt 1300 Rbl. jährlich. Nähere Auskunft ertheilt das Landschaftsamt des genannten Kreises.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Spassk* des *Kasan*'schen Gouv. Gehalt: 1200 R. jährlich bei freien Amtsfahrten. Bewerber haben sich unter Beifügung ihrer Documente an die «Спасская Земская Управа, Казанской губ.» zu wenden.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Nowy-Osskolj* des *Kursk*schen Gouv. Gehalt: 1100 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohrsitz des Arztes in der Slobode *Oljschanka*. Die Meldung geschieht bei der «Новооскольская Управа, Курской губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 10. August. 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	842	259	1101
Alexander- «	612	181	793
Kalinkin- «	—	421	421
Peter-Paul- «	306	159	465
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	294	221	515
Ausserstädtisches Hospital	253	144	397
Roshdestwensky-Hospital	27	16	43
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	129	62	191
2 Zeitw. Hospitäler	238	—	238
Ausschlags-Hospital	6	2	8
Summa der Civilhospitäler	2873	1537	4410
Nikolai-Kinder-Hospital	26	20	46
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	42	103
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	11	31
Summa der Kinderhospitäler	107	73	180
Nicolai-Militär-Hospital	472	27	499
Ssemenow'sches Militär-Hospital	117	—	117
Kalinkin-Marine-Hospital	170	—	170
Gesammt-Summa	3739	1637	5376

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	849	249	1098
Scarlatina	10	5	15
Variola	6	2	8
Venerische Krankheiten	526	416	924

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. bis 7. August 1880 besucht von 2638 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1180.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Juli bis 2. August 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 476 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 36,97 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 35,48.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
289	187	476	86	50	64	12	6	24	56	49	40	47	14	12	7	9

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 14, Typh. abd. 15, Febris recurrens 10, Typhus ohne Bestimmung der Form 7, Pocken 1, Masern 3, Scharlach 4, Diphtheritis 2, Croup 0, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 2. Rotzkrankheit 0.

- Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 38, acute Entzündung der Athmungsorgane 35, Lungenschwindsucht 66, Gastro-intestinal-Krankheiten 103.

— Tod durch Zufall 26, Selbstmord 3, Mord 1.

— Andere Ursachen 134.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4, кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.
17. Frau Jordan, Псковская улица № 15, кв. № 10.
18. Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) В. Конюшенная д. № 8, кв. № 6.
19. Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.
20. Elisab. Alex. Olifina, Можайская ул. № 1, кварт. 15.
21. Jewdokia Andrejewna Tschesnokowa (russ., deutsch, polnisch, franz.) Забалканскій пр., VI учатска д. 105, кв. 19.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 16 Августа 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 34. St. Petersburg, 23. August (4. September.) 1880.

Klinische Beobachtungen aus der St. Petersburger Augenheilanstalt.

Von

Dr. O. Lange,

Assistenzarzt an der St. Petersburger Augenheilanstalt.

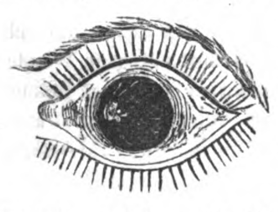
1. Ein Fall von traumatischer Aniridie und Aphakie.

Georg Grünemeyer, Kolonist, 25 Jahre alt, giebt an vor fünf Monaten beim Hineintreten in einen dunklen Stallraum mit dem linken Auge gegen einen Zahn einer aufrecht stehenden Egge gestossen zu sein. Unmittelbar darauf war das Sehvermögen des verletzten Auges erloschen, die Lider schwollen stark an und waren dunkel blauroth verfärbt. Mehrere Tage will Patient starke Schmerzen ausgestanden haben, gegen welche er Eisumschläge und einen trockenen Verband anwandte. Allmählig ging die Schwellung und Verfärbung der Lider zurück, auch liessen die Schmerzen bald nach. Einen Monat nach der Verletzung begann sich das Sehvermögen des Auges wieder herzustellen, nahm eine zeitlang zu, um schliesslich doch als ein sehr ungenügendes unverändert zu bleiben. Mit diesen Angaben stellte sich Patient am 26. September 1879 in unserer Ambulanz vor.

Bei genauer Untersuchung des Auges wurde Folgendes constatirt. Lider, Conjunctiva und Sclera normal. In der Mitte des inneren Hornhautrandes findet sich eine weisse, halbmondförmige, dem Limbus corneae parallel verlaufende, 1 Mm. breite, 3 Mm. lange Narbe; im Uebrigen ist die Hornhaut vollkommen klar und zeigt nichts Abnormes.

Die Iris fehlt vollkommen, auch bei der sorgfältigsten Untersuchung lässt sich nichts von derselben entdecken; sie ist in ihrem ganzen Umfange vom Ciliarkörper abgerissen und hat jedenfalls das Auge durch die ehemalige, jetzt als Narbe präsentirende Hornhautwunde verlassen. Der Ciliarkörper ist mit allen seinen Firsten auf's Schönste sichtbar.

Die Linse fehlt auch; weder mittelst der focalen Beleuchtung und Prüfung der Linsenbilder, noch bei genauer Durchsuchung des Augeninneren mit dem Spiegel lässt sich etwas von ihr erkennen. An der hinteren Hornhautwand, entsprechend der obengenannten Narbe und mit dieser verwachsen findet sich ein unregelmässiges, vielfach gefaltetes, stark lichtreflectirendes Häutchen, von dessen freiem Rande vielfache feine auch stark lichtreflectirende Fäden zu allen Theilen des, wie schon hervorgehoben, deutlich sichtbaren Ciliarkörpers ziehen, um zum grössten Theil mit diesem sich fest zu verbinden, theils frei in dem vorderen Augenraum zu endigen. Die an ihren beiden Endpuncten fixirten Fäden sind stark und unbeweglich, wogegen die nur mit ihrem einen Ende an das genannte Häutchen, welches wohl nichts anderes als ein Stück zurückgebliebene Linsenkapsel darstellt, verbundenen im vorderen Augenraum bei Bewegung des Bulbus flottiren. Die Fäden selbst können wohl kaum anders denn als die stark gedehnten und gespannten Fasern der Zonula Zinnii gedeutet werden.



Der Glaskörper zeigt nichts Abnormes, desgleichen ergiebt die ophthalmoscopische Untersuchung des Augenhintergrundes völlig normale Verhältnisse. Die Tension des Bulbus normal, die functionelle Prüfung des Auges ergiebt normale Gesichtsfeldgrenzen und nach Correction der durch die Aphakie bedingten hochgradigen Hypermetropie mit Convex 10,0 D. und Vorhalten einer stenopaischen Spalte volles Sehvermögen. V = 1. Mit Convex 12,0 D. wird Jäger № 6 gut gelesen.

Der beschriebene Fall gehört zu den seltensten Augenverletzungen. Einen ganz analogen hat kürzlich Samelsohn im Juniheft des Centralblatts für Ophthalmologie veröffentlicht und dabei die einschlägigen Literaturangaben angeführt, wonach bisher nur 3, mit unserem demnach

4 Fälle von traumatischer Aniridie mit gleichzeitig traumatischer Aphakie bekannt geworden sind. Traumatische Aniridie ist eine weit häufigere Augenverletzung; ich selbst habe einen derartigen Fall beobachtet und im vorigen Jahrgange dieses Blattes Nr. 43, mitgetheilt.

Wie man sich das Zustandekommen der Linsenlosigkeit in unserem Auge vorstellen soll, scheint mir übrigens fraglich. Dass die ganze Linse durch die kleine Hornhautwunde das Auge verlassen haben sollte, möchte ich in Anbetracht der bedeutenden Schwierigkeiten, welche sich einem bei der operativen Extraction der Linse nach zu klein angelegtem Schnitte in den Weg stellen, sehr bezweifeln. Viel wahrscheinlicher erscheint es mir, dass ein grosser Theil des jedenfalls zertrümmerten Organs nach der Verletzung im Auge zurückgeblieben und später resorbirt worden ist. Die Lage des zurückgebliebenen Kapselrestes und die Anordnung der Zonulafasern sprechen ihrerseits für directe Herausbeförderung, wenn auch nur eines Theiles der Linse.

Höchst interessant ist in unserem Falle, dass das Sehvermögen des Auges nach einer derartigen tiefgreifenden Destruction desselben gar nicht gelitten hat, und ist mir kein Fall aus der Literatur bekannt, wo Aehnliches beobachtet worden wäre.

---

2. Durch die Conjunctivalnaht geheilte Scleralverletzung mit Erhaltung des Sehvermögens.

Am 8. April d. J. stellte sich der Arbeiter N. von der baltischen Schiffswerfte in der Ambulanz vor. Patient giebt an, dass ihm am Morgen desselben Tages bei der Arbeit ein grosser Eisensplitter in's linke Auge geflogen sei, den er selbst sogleich wieder entfernt habe. Die Untersuchung ergab Folgendes: Das obere Lid leicht geschwellt, zeigt sonst nichts Abnormes. Der marginale Theil des unteren Lides trägt in seiner äusseren Hälfte eine kleine, unregelmässige, die ganze Dicke des Lides durchsetzende Wunde. Als directe Fortsetzung dieser findet sich im unteren Bulbusabschnitte, 3 Mm. vom äusseren unteren Hornhautrande entfernt, eine glattrandige 11—12 Mm. lange und $2^1/_2$—3 Mm. breite klaffende, nach oben und aussen sich vom Hornhautrande immer mehr entfernende Scleralwunde, aus welcher ein recht voluminöser klarer Glaskörperpfropf, der von den Wundlefzen eingeklemmt gehalten wird, herausragt. Die Conjunctiva hat sich zu beiden Seiten der Wunde zurückgezogen, Retina und Choroidea nicht vorgefallen. Die Hornhaut ist intact, Iris trichterförmig nach hinten gezogen. Das Linsensystem ist stark nach hinten dislocirt, die vordere Kammer in Folge dessen sehr tief. Der Bulbus ist stark collabirt. Um nicht durch Bewegungen des Auges den Glaskörpervorfall und somit den Collaps des Bulbus zu vergrössern, wurden keine Sehprüfungen vorgenommen. — Wollte man nicht das Auge ganz aufgeben, so musste sofort energisch vorgegangen werden. Die Wunde klaffte so stark, dass in jedem Falle die künstliche Vereinigung der Wundränder nothwendig war, schwanken konnte man nur, ob man die Scleralnaht anwenden, oder den Schluss der Wunde durch Vernähung der Conjunctiva bulbi herbeiführen sollte. Da mir letzteres Verfahren als das bei weitem schonendere imponirte, und ich fürchtete beim Nähen des sehr derben Scleralgewebes den schon an und für sich bedeutenden Glaskörpervorfall zu vergrössern, griff ich zur Conjunctivalnaht, und verfuhr dabei in folgender Weise: Nachdem das Auge auf's Sorgfältigste mit 4% Borsäurelösung gereinigt worden war, suchte ich den in der Scleralwunde eingeklemmten Glaskörperpfropf durch vorsichtiges Auseinanderziehen der Wundränder in das Augeninnere zurückschlüpfen zu lassen, was mir, da Patient exemplarisch ruhig war, theilweise gelang. Den noch übrig gebliebenen Rest des vorgefallenen Glasköpers reponirte ich durch directes Zurückdrängen mit einer gründlich desinficirten silbernen Sonde. Jetzt, nachdem eine Adaptirung der Wundränder ohne Einklemmung des Glaskörpers möglich gemacht worden war, legte ich 4 Conjunctivalnähte mit feinster chinesischer carbolisirter Seide an und schloss die Wunde. Die Nachbehandlung bestand in Atropininstillationen und einem feuchten, zwei Mal täglich gewechselten Borsäureverbande. Am Tage nach der Operation sah das Auge sehr gut aus. Die Injection war eine sehr unbedeutende und nur oberflächliche. Die Wundränder schienen gut adaptirt, die Conjunctiva in ihrer unmittelbaren Umgebung war leicht chemotisch geschwellt. Die vordere Kammer, in Folge der noch starken Dislocation der Linse nach hinten, sehr tief. Am 3. Tage nach der Operation entfernte ich die Nähte. Die Wundränder waren bereits fest mit einander verbunden, die Conjunctiva um sie herum noch leicht chemotisch, die vordere Kammer war entschieden flacher geworden, und konnte man bei der Prüfung der Linsenbilder deutlich wahrnehmen, dass die Linse mehr nach vorn gerückt war. Die weitere Heilung verlief ohne Störung; die vordere Kammer nahm von Tag zu Tag an Tiefe ab, die Tension des Bulbus, welche in den ersten Tagen eine herabgesetzte war, wurde normal, und schon am 15. Tage nach der Verletzung konnte das Auge einer genauen ophthalmoskopischen Untersuchung und functionellen Prüfung unterworfen werden. Erstere ergab bis auf ganz unbedeutende flockige und diffuse Trübung des Glaskörpers, normale Verhältnisse, (die der Scleralnarbe correspondirende Netzhautpartie konnte wegen ihrer Lage im vorderen Bulbusabschnitte nicht sichtbar gemacht werden) das centrale Sehvermögen wurde als $^1/_3$ des normalen mit normalen Gesichtsfeldgrenzen notirt. Einige Tage später hatten die Glaskörpertrübungen wesentlich abgenommen, das Sehvermögen war auf $^2/_3$ gestiegen. Am 2. Mai war der Glaskörper völlig klar, bis auf eine ganz unbedeutende Injection der Conjunctiva in der Umgebung der leichteingezogenen blaudurchschimmernden, 11 Mm. langen Narbe konnte nichts Pathologisches am Auge wahrgenommen werden. Das Sehvermögen war ganz normal ($V = 1$), das Gesichtsfeld völlig intact.

Gleich bei der ersten Sehprüfung klagte Pat. über Doppelbilder, welche sich bei genauerer Untersuchung als gleichnamige untereinanderstehende erwiesen und auf durch die Verletzung herbeigeführte Defecte der Sehnen des Rectus inf. und des Externus bezogen werden mussten. Mit beiden Muskeln war durch die Verletzung eine partielle Rücklagerung vorgenommen worden.

Leider lässt sich die Möglichkeit einer später zu Stande kommenden Netzhautablösung durch weitere Retraction der Scleralnarbe und directen Zug dieser auf die mit ihr

jedenfalls verwachsene Retina nicht von der Hand weisen. — Vorläufig ist das Auge vollkommen und in jeder Beziehung als gesund zu betrachten.

Referate.

Prof. Eberth: «Die amyloide Entartung.» (Virchow's Archiv. Band 80. Seite 138.)

Dr. Eduard Kyber: «Weitere Untersuchungen über die amyloide Degeneration.» (Virchow's Archiv. Bd. 81. S. 7.)

Die Arbeit von Eberth enthält eine summarische Uebersicht von seinen Forschungen, betreffend die amyloide Degeneration in den verschiedensten Organen. Er will gefunden haben, dass die amyloide Degeneration eine lediglich auf die Bindesubstanz beschränkte Erkrankung von ausgesprochen progressivem Charakter ist. Eine Betheiligung anderer Elemente, wie namentlich der Drüsenzellen, der glatten Muskelfasern u. s. w. stellt er entschieden in Abrede. Dieser auffällige Befund, auf dessen nähere Begründung einzugehen Ref. nicht der Mühe werth hält, findet seine einfache Erklärung darin, dass Eberth bei den von ihm mitgetheilten Untersuchungen vorzugsweise als Reagens das Methylviolett verwandt hat. Die Jod-Schwefelsäurereaction scheint er nur in der alten Manier versucht zu haben; wenigstens findet sich gar keine Andeutung davon vor, dass er von der mittlerweile bekannt gewordenen Vervollkommnung des technischen Verfahrens beim Anstellen derselben Notiz genommen hätte. Er ist demnach, wie nicht zu verwundern, ein Opfer der Unvollkommenheiten geworden, welche den Färbungen mit Methylanilin anhängen. — In dem genannten zweiten Artikel hat E. Kyber, einer der genauesten Kenner der amyloiden Degeneration, seine früheren Forschungen über diesen Gegenstand wieder aufgenommen. Was zunächst die technische Seite der Frage betrifft, so stellt er sich vollständig auf die Seite Boettcher's (Vgl. Virchow's Archiv Bd. 72), indem er die Jod-Schwefelsäurereaction für das einzige zuverlässige Mittel beim Studium der amyloiden Degeneration erklärt. Einerseits enthülle das Anilinviolett zuweilen gar nicht die amyloide Veränderung dort, wo dieselbe durch die Virchow'sche Reaction sicher erkannt wird, und andererseits werden durch das Anilinviolett verschiedenartige rothe Farben, die sich von dem Blau der übrigen Gewebe auffallend unterscheiden, an solchen Substanzen erzeugt, welche die bekannte und sichere Reaction keineswegs als amyloide aufzufassen gestattet, so z. B. an dem Colloid der Schilddrüse und den Gallertcylindern der Nieren. Er geht dann noch näher auf die Anwendungsweise der Jod-Schwefelsäurereaction ein, weil, wie er ganz richtig bemerkt, «gegenwärtig noch Urtheile über dieselbe gefällt werden, von Beobachtern, welche gar keine Vorstellung von ihrem Aussehen besitzen, wie das z. B. eine unlängst in der Petersburger Med. Wochenschrift gemachte Publication zeigt» (Bd. III. 1878. S. 85). Es ist das die Mittheilung von Morochowetz, welcher die Jod-Schwefelsäurereaction als ganz bedeutungslos für Amyloidsubstanz bezeichnet, durch seine weiteren Ausführungen sich aber selbst das Urtheil spricht. Es folgen nun in dem Kyber'schen Artikel specielle Angaben über die amyloide Milz und die amyloide Leber. Von ersterer unterscheidet er drei Formen: die Parenchym-Degeneration, die Sagomilz oder Lymphscheiden-Degeneration und die allgemeine Degeneration oder combinirte Form der amyloiden Milz. Bei der Parenchym-Degeneration besteht das Wesentliche in allmähliger Umwandlung des Milz-Parenchyms in amyloide Substanz, welcher Process in der nächsten Umgebung der capillaren Venen beginnt; ein Theil der runden Zellen und übrigen Parenchymtheile geht durch Atrophie zu Grunde, während der grösste Theil der runden Zellen, der Zwischensubstanz und des Netzes und ein Theil der arteriellen Capillaren die amyloide Veränderung eingehen. Für die Sagomilz giebt Verf. an, dass die bekannten Körner und Streifen sich aus Schollen bilden, die aus dem Reticulum und dem Capillarnetze entstehen. Sollte daselbst auch eine amyloide Degeneration der Rundzellen vorkommen, so sei ihre Betheiligung an dem Process jedenfalls nur eine wenig ausgedehnte. Ihre Zahl nimmt mehr und mehr ab, woraus Kyber schliesst, dass ein Theil dieser Zellen wahrscheinlich durch die Lymphbahn fortgeführt wird, die Neubildung derselben allmählig bis zur vollkommenen Sistirung sich vermindert, und die zurückbleibenden Zellen durch Atrophie zu Grunde gehen. Bei der dritten, der combinirten Form der amyloiden Milz handelt es sich um ein selbständiges und gleichzeitiges Auftreten der Entartung in dem Parenchym und in der Arterienscheide, nur dass in diesem Fall auch amyloide Rundzellen in der Lymphscheide zu sehen sind.

Was die amyloide Entartung der Leber anlangt, so werden vom Verf. bis in's Einzelnste die Angaben Boettcher's über die Degeneration der Leberzellen, über welche früher referirt worden ist, bestätigt. Auch hier werden drei Formen der Erkrankung unterschieden: die Parenchym-Degeneration, die Bindegewebe-Capillaren-Degeneration und die allgemeine oder combinirte Degeneration. Kyber wendet sich dabei besonders gegen Heschl, der mit Anilintinte arbeitete und ebenso wie Eberth die Betheiligung der Leberzellen an der Erkrankung läugnet. Die Arbeit des letzteren hat in dem vorliegenden Artikel noch keine Berücksichtigung gefunden, wird aber vielleicht in der zu erwartenden Fortsetzung besprochen werden. β.

Prof. Nussbaum: Einfluss der Antiseptik auf die gerichtliche Medicin.

Ueber dieses Thema hat N. zum Schluss seiner vorigsemesterlichen Vorlesungen einen geistreichen Vortrag gehalten, welcher im Münchener ärztlichen Intelligenzblatt gedruckt und von dort in die «Wiener medic. Presse» (№ 21—23, 1880) herübergenommen worden ist. Als begeisterter Anhänger des antiseptischen Heilverfahrens stellt sich Verf. in demselben die Aufgabe, auf die Consequenzen aufmerksam zu machen, welche für die gerichtliche Medicin, aus der gewaltigen Umwälzung resultiren, die die chirurgischen Anschauungen und Behandlungsgrundsätze in den letzten Jahren erfahren haben. Er geht dabei von der Ansicht aus, dass vor der Lister'schen Zeit der Erfolg des chirurgischen Thuns nur in weit geringerem Masse in die Hand des behandelnden Arztes gegeben war, als heut' zu Tage, wo wir bestimmt wissen, dass wir einen gefahrlosen Heilverlauf und mithin ein günstiges Resultat unserer chirurgischen Behandlung erzielen können, wenn wir nur durch verständige Anwendung der antiseptischen Cautelen den Hinzutritt der accidentellen Wundkrankheiten verhindern. Den Beweis hierfür liefern die glänzenden Erfolge der heutigen Chirurgie. Mit den Fortschritten derselben wächst jedoch auch die Verantwortung des Arztes, denn steht es einmal fest, dass die oft lebensgefährlichen Folgen einer gegebenen Verwundung durch das antiseptische Heilverfahren sicher verhindert werden können, so ergiebt sich daraus (nach Ansicht des Verfassers) die logische Folge, dass für den behandelnden Arzt einerseits die Anwendung dieses Verfahrens zur Pflicht, und andrerseits die Unterlassung desselben zur *Fahrlässigkeit* im juristischen Sinn des Wortes wird. Verf. geht daher so weit den § 220 des neuen deutschen Strafgesetzbuches, welcher Körperverletzungen und Gesundheitsbeschädigungen durch Fahrlässigkeit betrifft, auch auf solche Fälle ausdehnen zu wollen, wo einerseits die grössten antiseptischen Vorsichtsmassregeln, wie z. B. die sorgfältige Desinfection des untersuchenden Fingers oder der operirenden Hand vom behandelnden Arzt ausser Acht gelassen wurden, und wo andrerseits die Wundbehandlung noch nach der alten Art ohne Beachtung der s. g. Listerschen Prinzipien geführt wurde. Als Stütze für diese Forderung führt er an, dass die Anschauungen des medicinischen Publicums in diesem Punkte seit den letzten Jahren einen radicalen Umschwung erfahren haben. Während z. B. früher ein Gerichtsarzt sehr wohl zuerst eine faule Kindesleiche oder einen an Pyämie Verstorbenen seciren und gleich darauf, nachdem er sich nur die Hände mit Seife und warmem Wasser gewaschen hatte, eine seiner Begutachtung überwiesene penetrirende Bauchwunde mit dem Finger untersuchen konnte, ohne dass er selbst oder irgend ein Andrer auch nur entfernt etwas Auffallendes darin gefunden hätte, so wird heut' zu Tage wohl kaum ein Arzt sich selbst ein derartiges Verfahren zu Schulden kommen lassen oder bei einem andern verzeihlich finden.

Entsprechend den veränderten Anforderungen muss sich auch die Beurtheilung des behandelnden Arztes von Seiten des Gerichtsarztes ändern; während früher das erste Postulat einer forensischen Krankheitsgeschichte in der genauen Angabe des Status bestand und mithin z. B. eine genaue Untersuchung der Wunde nach Breite, Länge und Tiefe etc. voraussetzte, so wird heut' zu Tage von einer solchen Untersuchung im Interesse eines möglichst aseptischen und gefahrlosen Wundverlaufes häufig abgesehen werden müssen; es werden also an den behandelnden Arzt in dieser Beziehung weniger hohe Anforderungen zu stellen sein. In anderen Punkten aber wird der Gerichtsarzt strenger als bisher über das Thun und Lassen des behandelnden Arztes urtheilen müssen, und das zwar dort, wo es sich um die Entscheidung handelt, ob der behandelnde Arzt seiner Aufgabe, die Behandlung so einzurichten, dass ein ungünstiger Wundverlauf nicht eintreten konnte, nachgekommen ist oder nicht.

Obgleich wir die logische Berechtigung der Deductionen Nussbaum's nicht bestreiten wollen, so müssen wir doch gestehen, dass sie in ihren practischen Consequenzen uns zu weit zu gehen scheinen, da sie einerseits das Recht des Arztes seine Behandlungsmethode nach eignem Ermessen zu bestimmen, all zu sehr einschränken dürften und andrerseits unserem Billigkeitsgefühl bei der Beurtheilung eines nach bestem Wissen und Gewissen handelnden, wenn auch nicht gerade der strengen antiseptischen Heilmethode huldigenden Arztes Gewalt anthun. D—o.

J. Stolnikow: Materialien zur Frage der Pancreasfunctionen während des Fiebers. (Inaugur.-Disser. Petersburg 1880. S. 60.)

Genauere Untersuchungen über das Verhalten der Verdauungsflüssigkeiten während des Fiebers sind bisher nur am Parotidensecret (Mosler) und Magensaft (Manassein u. And.) ausgeführt worden. S. richtete seine Aufmerksamkeit auf das Pancreassecret und studirte an Thieren die, zur Zeit eines künstlich hervorgerufenen Fiebers auftretenden quantitativen und qualitativen Veränderungen dieses Saftes. Er legte zu diesem Zwecke (Absch. I.) permanente Pancreasfisteln bei Hunden an, begann die Versuche erst 3—4 Tage nach der Operation, sammelte dann, gleich nach Verabreichung eines

bestimmten Quantums Nahrung, den Saft im Verlaufe von 5 bis 6 Stunden und wiederholte in den folgenden Tagen diese Procedur unter Hinzufügung einer subcutanen Einspritzung von Fäulnissgift (faulendem Blut). Aus den Experimenten ging hervor, dass die (gewöhnlich 2—3 C. C. und gleich nach der Nahrungsaufnahme höchstens 30 C. C. per Stunde betragende) Absonderung des Saftes in den 2 ersten Stunden nach der septischen Intoxication auf 70—79 C. C. per Stunde vermehrt wird, dass diese Verstärkung aber nur sehr kurze Zeit andauert und die Secretion später selbst bei der Fütterung vollkommen stockt. Verf., der sich auf Experimente an der analogen Submaxillardrüse stützt hält diese Effecte positiv für Aeusserungen der secretorischen Nervenapparate der Drüse, die durch das Fäulnissgift (wie beim Atropin) zuerst in abnorme Erregung versetzt und dann complet gelähmt werden. Was die interessanten Untersuchungen über das Schwanken des Fermentgehaltes im Drüsensafte während des Fiebers anbetrifft (Absch. II.), so können wir diese, des uns gebotenen Raumes wegen, hier leider nur kurz berühren. Sie wurden aus plausiblen Gründen an künstlichem (durch Auslaugung der ganz frischen oder bereits einige Zeit der Luft ausgesetzt gewesenen Drüse mit reinem und sodahaltigem Glycerin oder einer Salicylsäurelösung gewonnenem) Safte ausgeführt und bezogen sich sowohl auf das Fettferment, wie auf das diastatische und Eiweissferment. Das Fieber hatte stets Einfluss auf den Gehalt an Fermenten im Pancreassafte, es machte sie in der ersten Zeit (in den ersten 8—10 Stunden) energischer, d. h. wirksamer, später aber bedeutend schwächer als sie es im normalen Safte sind. Ganz übrigens schwanden die Fermente selbst in den Extracten solcher Drüsen nicht, die schon zu Lebzeiten des Thieres völlig aufgehört hatten zu seceruiren. Die Schwankungen im Verhalten der Fermente werden durch die Veränderungen bedingt, welchen sowohl die Zelle der Bauchspeicheldrüse wie der ihren inneren chemischen Prozessen vorstehende Nervenapparat unterliegt. Aus den Schlussbemerkungen des Verf. wollen wir noch hervorheben, dass, in Anbetracht des Obigen, die Anwendung des Pilocarpins bei Fieber vielleicht auf ganz rationeller Basis ruht, dass möglicher Weise das Schwinden des Zuckers im Harn der Diabetiker (wie es bei fieberhaften Complicationen oder Atropingebrauch beobachtet wird) im Zusammenhange steht mit der verminderten Absonderung von Pancreassaft und dass die Annahme, der Bereitung eines jeden der drei Fermente der Bauchspeicheldrüse stehe ein besonderer trophischer Nervenapparat vor, nicht ganz unwahrscheinlich ist.

F—t.

F. Dmitriew: Materialien zur Pharmokologie des Chloralhydrats. (Inaug.-Dissertat. Petersburg. 1879.)

Verf. hat die Wirksamkeit des Chloralhydrats bei äusserlicher Application auf jauchende, schlecht granulirende Wunden sowohl klinisch als experimentell an Hunden untersucht, bei welch letzteren er durch Excision eines Hautstückes und durch Infection des so verursachten Substanzverlustes mit faulendem Fleischinfus jauchende Geschwürsflächen hervorgebracht hatte. Ein Theil dieser Geschwüre wurde mit einer 1—2 procentigen wässerigen Chloralhydratlösung verbunden, während die übrigen einfach mit feuchten Lappen bedeckt gehalten wurden. Hierbei zeigte sich, dass die ersteren sich bedeutend rascher reinigten, kräftigere und röthere Granulationen producirten und rascher vernarbten als die indifferent behandelten. Die microscopische Untersuchung erwies, dass sich an der Oberfläche der jauchenden Substanzdefecte eine deutliche Schicht kleinster, rundlicher Körperchen befand, die sich weder in Essigsäure noch in Aether und Alkohol lösten und somit für Micrococcen angesehen werden mussten; Colonien solcher Micrococcen fanden sich auch tiefer in das Granulationsgewebe eingelagert. Diese Micrococcen nun schwanden an den mit Chloralhydrat verbundenen Geschwüren in einem bis 3 Tagen, während sie sich an den nur mit Lappen bedeckten viel länger hielten; zugleich waren bei jenen die im Granulationsgewebe verlaufenden jungen Capillarschlingen bedeutend weiter und die in ihnen circulirende Blutmenge bedeutend reichlicher; endlich trat die Umbildung des jungen Granulationsgewebes in definitives Bindegewebe bei ihnen viel rascher ein als bei den indifferent behandelten Geschwüren. Diese Erfahrungen konnte Verfasser auch klinisch an verschiedenen Patienten bestätigen, welche an chronischen Unterschenkelgeschwüren, Anthrax nuchae und einem Panaritium litten.

Der zerstörende Einfluss des Chlorals auf die den jauchenden Wunden anhaftenden kleinsten Organismen veranlasste Verf. dazu, die fäulnisswidrigen Eigenschaften des Chlorals noch weiter zu prüfen. Wenn er ein faulendes Fleischinfus zu gleichen Theilen mit einer $^{1}/_{8}$ procentigen wässerigen Chlorallösung vermischte, so verloren die in dem Infus enthaltenen Fäulnissbacterien nach einer Stunde ihre Beweglichkeit; nahm er aber eine 1procentige Chlorallösung zur Mischung, so konnte man schon nach 20 Minuten nicht die geringste Bewegung mehr an den Bacterien nachweisen. Dem entsprechend wurden auch die Fäulnissprocesse sistirt.

Auf weitere Versuche des Verfassers einzugehen ist hier nicht der Ort. Aus den Schlussresultaten der Arbeit sei nur noch hervorgehoben, dass das Chloralhydrat äusserlich auf Wunden applicirt, schmerzstillend wirkt und auch ausserhalb der Chirurgie als Desinfectionsmittel und als Zerstörer der Fäulnissbacterien Anwendung verdient. Namentlich eignet es sich vorzüglich zur Conservirung anatomischer Präparate.

D—o.

Prof. Joessel: Ueber die Recidive der Humerusluxationen. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Band XIII, Heft 1 und 2.)

Obgleich Recidive von Luxationen im Schultergelenk häufig vorkommen und daher vor ihnen besonders gewarnt wird in den Lehrbüchern, ist die anatomische Ursache wenig untersucht. Verfasser besitzt Präparate von notorisch bekannten Fällen recidivirender Humerusluxationen und spielt im vorliegenden Aufsatz der bei Untersuchung derselben constatirte Befund mit, der das Recidiviren der Luxationen sehr verständlich macht. Es entsteht nämlich bei Luxation des Humerus sehr häufig eine Abreissung der MM. supra- et infraspinatus am Tuberculum majus humeri, von welchem sehr oft ein Theil mit abgerissen wird. Diese Muskeln, die der Gelenkkapsel stets fest adhäriren, ziehen sich nun bei Durchreissung ihres Ansatzes unter das Acromion zurück und machen den hintern Kapselriss weit klaffen, weil ja ihre Sehnen der Kapsel fest anhaften. Die lange Sehne des Biceps ist nicht immer abgetrennt von ihrer Insertion. Bei Reconstitution der Verletzung wachsen die Sehnen des Supra- und Infraspinatus nicht mehr an den Humerus, auch die Kapsel kann ihre frühere Insertion am Humerus nicht mehr einnehmen, da sie von den beiden gen. Muskeln zurückgehalten wird, sondern es bildet sich aus dem unter dem Deltoideus befindlichen Bindegewebe eine dünne Verlöthung des abgerissenen Kapselrandes mit dem Humerus. Die beiden Muskeln inseriren jetzt nicht mehr am Humerus, sondern nur an der Gelenkkapsel. Der Schleimbeutel unter dem Deltoideus wird in die Gelenkhöhle hinein bezogen, so dass der Humeruskopf jetzt direct dem Acromion von unten her anliegt. Die Gelenkkapsel selbst ist sehr weit und schlaff, wie Injectionsversuche bewiesen haben, der acromiale Ursprung des Deltoideus ist sehr innig mit der Kapsel verwachsen. Verf. zieht aus dem hier in aller Kürze Angedeuteten die Schlüsse: I. Die Praedisposition zur Wiederholung von Schulterluxationen wird durch das Abreissen der Muskeln hervorgebracht, die nicht wieder mit dem Humeruskopf verwachsen. II. Begünstigt werden Recidive durch die wahrscheinlich ganz constant eintretende Vergrösserung der Kapsel.

T.

Gusserow: Ueber Typhus bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. (Berliner klinische Wochenschr. 1880. № 17.)

G. ist nicht der Meinung, dass Unterbrechung der Schwangerschaft bei Typhösen dadurch eintrete, dass die Eianhänge (Decidua, Placenta) erkranken, oder gar das Typhusgift auf den Fötus überginge und dieser am Typhus absterbe. Von sehr wesentlicher Bedeutung dagegen sei die Temperaturerhöhung, durch welche der Fötus absterbe, worauf dann secundär die Geburt eintrete. Die Gefahr für das Leben des Kindes beginne bei 39°, eine Temperatur von 41—41,5° sei absolut tödtlich. Eine Temperatur von 39° sei bei längerer Dauer sehr gefährlich, während andererseits höhere Temperaturen von kurzer Dauer noch ertragen werden können. In anderen Fällen sei aber die Wehenthätigkeit das Primäre, ebenfalls abhängig von der Temperatursteigerung, wie Runge bewiesen. Dem entsprechend tritt die Geburt auch meist in der 2.—3. Woche ein, nachdem die Temp. sich schon längere Zeit auf 40° oder darüber gehalten hat. Geburt und Typhus beeinflussen sich gegenseitig um so weniger, je später der Typhus in der Schwangeschaft auftritt und je früher es nach der Erkrankung zur Geburt kommt. Im Allgemeinen wird aber der Krankheitsverlauf durch Geburt und Wochenbett ungünstig beeinflusst, indem die Neigung zum Collaps vermehrt wird, auch ist die Disposition zu puerperalen Erkrankungen bei Typhuskranken grösser, als bei anderen Wöchnerinnen. Verf. empfiehlt dringend den Gebrauch von kalten Bädern, denn die Gefahr werde eben hauptsächlich durch die hohen Temperaturen bedingt.

—t.

Cl. Foster: Bemerkenswerther Fall von fractura femoris bei einem Erwachsenen. (Lond. Med. Times and Gaz. Jul. 17. 1880).

Es handelt sich um einen 50jährigen Mann, der beim Gehen auf dem Fussboden ausgeglitten war und um nicht zu fallen eine heftige Muskelanstrengung gemacht hatte, welche einen einfachen Querbruch des linken Oberschenkels in mittleren Drittel bewirkte. Verf. meint, dass die Muskelcontraction hier die einzige Ursache der Fractur gewesen sei, da er keinen Grund habe einen anomalen Zustand des Knochens anzunehmen.

—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Die Puerperalkrankheiten. Klinische Vorträge am Bellevue-Hospital zu New-York von Fordyce Barker, Prof. der Geburtshülfe und Frauenkrankheiten etc. — Nach der 4. Aufl. des Originals in's Deutsche übertragen von Dr. C. G. Rothe. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel. — 8°. 273 Seiten.

‹Ein Werk, welches in 9 Monaten drei Auflagen und eine Separatausgabe erlebt, verdient schon durch diesen Umstand die Aufmerk-

samkeit der Fachgenossen», sagt der Uebersetzer in seinem Vorwort und man wird nicht umhin können ihm darin Recht zu geben. Wer das uns hier vorliegende Buch liest, wird, auch wenn er den Namen des Verfassers früher nicht gehört haben sollte, den Eindruck gewinnen, dass es von einem bedeutenden und vielerfahrenen Manne geschrieben sein müsse. Barker's Name ist zu bekannt um über seine Bedeutung noch viel Worte machen zu müssen, und seine 30 jährige Thätigkeit als Praktiker und Lehrer sind allein Beweis genug für seine grosse Erfahrung. Das Buch ist entstanden aus phonographischen Aufzeichnungen seiner Vorträge, die er später zusammengestellt, geordnet und druckfertig gemacht hat; die Redeweise des Vortrags ist daher auch beibehalten, und das Ganze der Puerperalkrankheiten wird dem Leser in 20 Vorlesungen vorgeführt. Verf. sagt selbst in seiner Vorrede, er habe sich gewissenhaft bestrebt der Natur den Spiegel vorzuhalten, und man muss zugestehen, dass ihm das im Allgemeinen auch sehr gut gelungen ist. Unter vielem andern Rühmenswerthen wollen wir hier nur auf die der Eclampsie gewidmeten Vorlesungen VI und VII hinweisen, in denen diese schwierige und theilweise immer noch strittige Frage in sehr klarer und fasslicher Weise behandelt worden ist.

Andererseits muss aber doch auch gesagt werden, dass es dem Verf. nicht immer in demselben Maasse gelungen sei, die Erscheinungen der Natur auch richtig zu deuten. Neben den glänzenden Lichtseiten hat das Buch eben auch seine Schattenseiten und wir glauben kaum, dass Verf. mit seiner Lehre vom Puerperalfieber unter den neueren deutschen Geburtshelfern und Pathologen viele Freunde finden werde. Er steht noch auf dem alten Standpunkte, von welchem aus das Puerperalfieber für eine besondere Krankheit angesehen wurde, dieser Name aber nicht einen Gattungsbegriff bezeichnete. Nach ihm ist das Puerperalfieber eine besondere Krankheit, nicht nur verschieden von Endometritis, Peritonitis, Phlebitis und den anderen entzündlichen Wochenbetterkrankungen, sondern auch von Pyaemie und Septicaemie wesentlich verschieden, mit denen es sich aber compliciren könne. Die Verschiedenheit bestehe nicht nur in den Symptomen, dem Verlauf etc., sondern namentlich auch in der Aetiologie, da es weder als ein traumatisches, noch als ein septisches Fieber aufzufassen sei, sondern als ein *essentielles*, d. h. als ein solches, dessen charakteristische Symptome nicht auf eine lokale Ursache zurückzuführen seien, mit anderen Worten also: ein pathologischer Process ohne entsprechendes anatomisches Substrat. Die Ursache sei eine unbekannte Blutveränderung, die wieder aus unbekannten tellurischen, klimatischen, epidemischen Einflüssen entstehe. Sein Eifer gegen die Annahme einer septischen Entstehungsweise und Ursache des Puerperalfiebers, verleitet den Verf. zu einigen sonderbaren Behauptungen, wie z. B.: «Die traumatische Läsion der Beschneidung bietet der Resorption septischer Materie eine grössere Fläche, als die Läsionen der meisten Frauen im Puerperium.» (p. 249.) Als ob nur ein Dammriss als Pforte der Sepsis angesehen werden könne, die Einrisse an der Vaginalportion und die Placentarwunde aber nicht. An einer anderen Stelle (p. 193) erzählt Verf., eine an Peritonitis puerperalis leidende Patientin habe am ersten Tage 106 Gr. Opium, am zweiten Tage 472 Gr., am dritten 236 Gr. bekommen; uns aber fällt es wirklich sehr schwer zu glauben, dass ein Mensch binnen 24 Stunden eine ganze Unze Opium nehmen könne, und dann noch im Stande sein sollte den nächsten Tag überhaupt noch zu erleben, geschweige denn an diesem noch über eine halbe Unze einzunehmen und trotz alledem zu genesen. — Zum Beginn der Vorlesungen über Puerperalfieber giebt Verf. kurz 4 Krankengeschichten, die also doch als Illustration der nachfolgenden Auseinandersetzung dienen sollen. Diesen Krankengeschichten sind aber auch die entsprechenden Sectionsbefunde in Kürze beigefügt, und aus diesen Sectionsbefunden lässt sich die einfache Diagnose stellen: septische Peritonitis (in einem Fall auch Pleuritis) in Folge von zerfallenden Thromben in den Venen des Uterus und der Ligg. lata.

Ferner können wir es nicht unterlassen unser Bedauern auszusprechen, dass in Bezug auf die Behandlung sich bisweilen nicht unbedeutende Lücken fühlbar machen. Opium und Veratrum viride, letzteres bei *allen* fieberhaften Affectionen, sind die Hauptmittel; das Veratrum soll durchaus ungefährlich sein und ebenso zuverlässig; bei Behandlung der Eclampsie spielen Aderlässe und Chloroform die Hauptrolle, von Pilocarpin ist gar nicht die Rede; bei Mitleidenschaft des Uterus werden allerdings stets desinficirende Vaginaldouchen angerathen, intrauterine Injectionen und Ausspülungen aber so ungebührlich in den Hintergrund gedrängt, dass sie thatsächlich in dem ganzen Buche nur ein einziges Mal angerathen werden, nämlich bei Metritis, wenn der Ausfluss *sehr faulig* ist; bei Septhämie werden dieselben nicht empfohlen, selbst dann nicht, wenn man überzeugt ist, dass die Septhämie aus Endometritis entstanden sei, und doch wird grosses Gewicht auf Verhütung der Fortdauer oder Erneuerung der Infection gelegt.

Wenn wir uns länger und ausführlicher bei Besprechung dieses Buches aufgehalten haben, so mag uns der Umstand zur Rechtfertigung dienen, dass wir dasselbe für ein wirklich bedeutendes und werthvolles halten, welches wir namentlich dem Practiker der zahlreichen, darin enthaltenen sehr brauchbaren, der reichen Erfahrung des Verf. entflossenen praktischen Winke wegen nur dringend anempfehlen können; nur hielten wir uns zugleich für verpflichtet darauf hinzuweisen, dass man trotz dem berühmten Namen des Verf. auch hier nicht in verba magistri schwören dürfe. —t.

J. H. Baas: Leitfaden der Geschichte der Medicin. Mit Bildnissen in Holzschnitt und Facsimiles von Autographen. 8°. 142 Seiten. — Ferd. Enke. Stuttgart. 1880.

Die vorliegende Arbeit bildet gewissermaassen einen Auszug aus dem bekannten grösseren Werke desselben Autors: Grundriss der Geschichte der Medicin etc., mit einigen Ergänzungen. Der Verf. giebt nach einer kurzen aber vortrefflichen Einleitung eine ziemlich gedrängte Uebersicht über den historischen Entwickelungsgang der medicinischen Wissenschaften. Die durchweg recht klare Anordnung des Stoffes, sowie die Vollständigkeit des kritisch gesichteten Materiales lassen den Leitfaden nicht nur Studirenden, sondern auch Aerzten zur Orientirung in wichtigeren medicinisch-historischen Fragen betens empfehlen, und wir können nur mit dem Autor wünschen, dass recht viele Mediciner durch das Lesen der vorliegenden «Skizze», wie der Verfasser sein Werk bezeichnet, zu weiterem Studium der Geschichte der Medicin angeregt werden möchten. — Hinzuzufügen ist noch, dass die äussere Ausstattung des Werkes eine gute ist. Rr.

System der Gehundheitspflege von Ludwig Hirt: 8° 227 Seiten und 95 Illustrationen. 2. Auflage. Maruschke und Berendt. Breslau 1880,

Dieses schon im Jahre 1876 erschienene Werk liegt nunmehr in zweiter vermehrter und verbesserter Auflage vor. Trotz der gedrängten Kürze, welcher Verf. sich auch hier befleissigt, ist dieselbe um 40 Druckseiten, und mehr als 30 Illustrationen gewachsen, — ein Zeichen der Fortschritte, welche die Hygieine in den letzten Jahren gemacht hat. Das Werk macht unseres Wissens den ersten Versuch, die Wissenschaft der öffentlichen Gesundheitspflege einheitlich in ihren verschiedenen Branchen zusammen zu fassen, und dieses Verdienst sichert demselben an allen Universitäten, wo die Hygieine als Lehrfach vorgetragen wird, einen zahlreichen Leserkreis; aber auch der practische Arzt, an den ja von Jahr zu Jahr die Forderung hygieinischer Kenntnisse immer dringender herantritt, findet hier in bündiger und bequemer Form jede nothwendige Auskunft.

Es ist ein Vorzug des Buches, dass es an chemische und physikalische Vorkenntnisse nur geringe Anforderungen stellt, und dieselben, wo sie nothwendig sind, derart in die Darstellung hinein zu flechten weiss, dass sie organisch mit den rein hygieinischen Auseinandersetzungen zusammen zu hängen scheinen und den Leser nicht ermüden. Das Bestreben des Verfassers, möglichst wenig aus dem Gebiet der positiven Thatsachen heraus zu treten verdient namentlich in Kapiteln wie z. B. dem vom Wasser als Krankheitsursache, oder bei der Besprechung der Aetiologie der zymotischen Krankheiten volle Anerkennung. Keine der gerade in diesem Gebiet so zahlreichen neuerdings aufgestellten Hypothesen hält vor der Kritik des Verf. vollständig Stich: sie alle dürfen in seinen Augen nur einen grössern oder geringern Grad von Wahrscheinlichkeit beanspruchen, — ein Umstand, der jedoch auf den Leser durchaus keinen entmuthigenden Eindruck macht, weil Verf. nie verfehlt, auf die Möglichkeit weiterer Forschungsmethoden aufmerksam zu machen, welche die Aussicht auf ein schliesslich zu erreichendes definitives Resultat eröffnen. Wir sind überzeugt, dass gerade dies der rechte Weg ist, um der jungen, aber vielversprechenden Wissenschaft der Hygieine Anhänger und Förderer zu erwerben.

Was den positiven Inhalt des Buches anlangt, so glauben wir, dass Verf. gerade die richtige Mitte zwischen der gebotenen Kürze einerseits und der wünschenswerthen Vollständigkeit andrerseits getroffen hat; nur in Bezug auf die Hygieine der Nahrungsmittel müssen wir gestehen, dass uns eine etwas grössere, auf die diätetische Seite der Frage eingehende Ausführlichkeit sehr erwünscht gewesen wäre.

Von den hygieinischen Prüfungs- und Untersuchungsmethoden sind, dem practischen Zweck des Buches entsprechend, gerade die einfachsten und am leichtesten ausführbaren am genauesten beschrieben, so dass sie von jedem Arzt, auch ohne dass er weitere Auskunft in Specialarbeiten zu suchen brauchte, leicht nachgemacht werden können.

Für Leser, welche ein specielleres Interesse an der Sache gewinnen, sind vollständige und übersichtliche Literaturangaben an das Ende der einzelnen Abschnitte angefügt. D—o.

Russische medicinische Literatur.

№ 169. Wratsch. № 33.
Inhalt: a. G. Rein: Ueber die Innervation des Uterus. (Vorlesung, gehalten pro venia legendi an der med. chirurgischen Academie.)
b. N Parfianowitsch: Ein interessanter Fall aus der Volksmedicin.

№ 170. Wratschebnija Wedomosti. № 433.
Inhalt: a. W. W.: Die Organisation der Landschafts-Medicin im Busuluk'schen Kreise (Gouv. Samara.)
b. Sitzungsprotocoll der Versammlung der Landschaftsärzte des Jekaterinoslaw'schen Gouvernements.
c. Warawa: Ueber die Plica polonica.

№ 171. Wojenno-Medicinski Journal. Juli-Heft 1880.
Inhalt: a. L. Wolberg: Ueber den Einfluss der Salze und Alkaloide auf die Fermentationsprocesse des Magens.

b. K. Sokolow: Chirurgische Beobachtungen aus dem Kriege in Serbien (1876) und Montenegro (1877) (Schluss.)
c. D. Danilow: Ueber die Anomalieen der Farbenperception. (Forts.)
d. V. Podwyssozki: Pharmakologische und chemische Untersuchung des Podophyllin.
e. W. Kusmin: Bericht über die chirurgische Klinik des Prof. Sklifassowski. (Forts.)
f. C. Stanewitsch: Aus den temporären Militärhospitälern Transkaukasiens während des Türkenkrieges 1877/78. (Forts.)
g. Amenizki: Ueber die Thätigkeit des 63. temporären Militär-Hospitals während des Türkenkrieges 1877/78. (Schluss.)
h. A. Schmidt: Der Esmarch-Neuber'sche antiseptische Dauerverband, verglichen mit anderen Wundbehandlungsmethoden. (Schluss.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— El Medico y Cirujano Centro-Americano. № 6. — Guatemala. 1880.

— Medicinisch-Chirurgisches Centralblatt. № 32 und 33. — Wien, 1880.

— Offener Brief an Herrn Dr. Erhardt, betreffend Dr. L. Winterhalter's Schrift ‹Zur Kanalisation von München› von Dr. G. Varrentrap. — Separatabdruck aus der deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. XII, Heft 4. — M. Rieger. München, 1880.

— Kritik der gegen die Schwemmcanalisation erhobenen Einwände von Dr. J. Soyka. Mit einem Vorwort von Dr. M. von Pettenkofer. — M. Rieger. München, 1880.

— Psychiatrie und psychiatrischer Unterricht. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militairärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1880 von Dr. C. Westphal. — Aug. Hirschwald. Berlin, 1880.

— Handbuch der Zahnersatzkunde von Jul. Parreidt. — Mit 127 Holzschnitten. — Arthur Felix. — Leipzig, 1880.

— Symptomatologie und Therapie der Tabes dorsalis im Initialstadium von Dr. Franz Müller. — Leuschner und Lubensky. Graz, 1880.

Eingesandt.

In № 21 der St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift finde ich eine von H. Prof. emer. J. Trapp unterzeichnete Kritik über meine in der Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland (1879 18. Bd. S. 545) veröffentlichte Arbeit, die quantitative Bestimmung der Alkaloide in den Pflanzen betreffend und unmittelbar hierauf die Bemerkung des H. Docenten an der Warschauer Universität F. Beckmann, dass die von mir, in letztgenannter Zeitschrift, in Vorschlag gebrachte Methode nur eine verschlechterte Modification der bereits vor 17 Jahren von ihm angewandten sei.

In Bezug auf diese letztere Notiz muss ich leider auf eine eingehendere Erörterung der Frage verzichten, da die blosse Vermuthung, vielleicht gestützt auf etwaige theoretische Combinationen, ohne weitere Belege selbst von einer so anerkannten Autorität, wie H. F. Beckmann, den Vorwurf an sich nichts weniger als berechtigt erscheinen lässt und daher bis auf Weiteres unberücksichtigt bleiben soll.

Die obenerwähnte Kritik des H. Prof. emer. J. Trapp hingegen erfordert, bekannten Thatsachen gemäss einige Zurechtstellungen und Ergänzungen, deren zu erwähnen ich nicht umhin kann und daher im Folgenden kurz zur Veröffentlichnng zu bringen mir erlaube.

H. Prof. em. J. Trapp glaubt, Eingangs seiner Kritik, mir den Vorwurf machen zu müssen, dass ich in meiner Arbeit derjenigen von H. F. Beckmann nicht Erwähnung gethan habe, obgleich dieselbe mir, da ich mich zu derselben Zeit in Dorpat beschäftigte, doch gewiss hätte bekannt sein müssen. Allerdings war und musste mir, wie wohl jedem einigermassen mit seinem Fache Vertrauten, die Methode von H. F. Beckmann bekannt sein und braucht man desshalb keineswegs dabei gewesen zu sein, da bekanntlich andere Wege zur allgemeinen Verbreitung und Verwerthung wissenschaftlicher Arbeiten, als sehr viel passender, Verwendung finden und auch Jedem, jederzeit, zu Gebote stehen.

Ein Hinweis auf die Arbeit von H. Beckmann dürfte allerdings in der Beziehung nothwendig erscheinen, als die Verwendung der Thonerde in beiden Arbeiten einige Identität vermuthen lässt, — aber die in Bezug auf den gesammten Process absolut abwesende Aehnlichkeit meiner Arbeit mit der des H. F. Beckmann muss die von H. Prof. em. J. Trapp gewünschte Erwähnung der letzteren einem Jeden mit beiden Arbeiten Vertrauten unerklärlich erscheinen lassen, da über das einzige, gemeinsame Band beider Arbeiten, — die Verwendung der Thonerde, sowie deren Eigenschaften etc. in jedem Werke für analytische Chemie zur Genüge Aufschluss zu finden ist, um derartige Hinweise unter Fachleuten als völlig unnütz hinzustellen. Etwa analoge Fälle sind wiederholt zur Veröffentlichung gelangt, ohne auch nur im Entferntesten zu einem, dem von H. Prof. em. J. Trapp mir gemachten, ähnlichen Vorwurf Anlass gegeben zu haben. So wenden bekanntlich Erdmann, Uslar und Dragendorff, bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen, zur Abscheidung der Alkaloide aus ihren Salzen Ammoniak an; zur Ausschüttelung der alkalischen Flüssigkeiten empfehlen Erstere den Amylalkohol, Letzterer das Benzin. Beide Methoden haben somit das Ammoniak gemein und dürfte daher auch hier mit demselben Rechte, der gleiche Vorwurf gemacht werden können, dass der Eine sein Verfahren der Methode des Anderen entnommen habe. Dennoch ist es Niemandem beigekommen eine derartige Behauptung aufzustellen.

Die Eigenschaft des Ammoniaks, Alkaloide aus ihren Salzen freizumachen, war ebenfalls aus den diesbezüglichen Lehrbüchern in soweit allgemein bekannt, dass die letztgenannten, anerkannten Autoritäten nicht umhin konnten diese Angaben praktisch zu verwerthen, wodurch sie gleichfalls ihre Methoden auf Erfahrungen älterer Autoren basirten.

Ferner glaubt H. Prof. em. J. Trapp, gestützt auf analytische Belege, die von mir in Vorschlag gebrachte Methode als vollkommen unbrauchbar bezeichnen zu müssen, weil dieselbe einen grossen Verlust an Alkaloiden ergeben soll, ein Umstand, den er dadurch zu erklären sucht, dass das Thonerdehydrat beim Trocknen die Alkaloide hartnäckig zurückhalten soll. Vorausgesetzt, dass obenerwähnter Umstand (was jedoch keineswegs der Fall ist) sich geltend machen sollte, die Thonerde somit die Eigenschaft aufweisen könnte Alkaloide zurückzuhalten, so bleibt doch noch das Räthsel ungelöst, wie diese Eigenschaft eines und desselben Körpers unter sonst gleichen Bedingungen bald in grösserem, bald in geringerem Maasse aufzutreten im Stande ist, da entsprechend den Versuchen von Hrn. Prof. emer. J. Trapp diese Eigenschaft sich von 29% auf 37% steigern kann? Oder sollte die Thonerde auch noch fähig sein, je nach dem Ermessen des Experimentators, dem Willen dieses gemäss, sich bald nachgiebiger, bald hartnäckiger den Alkaloiden gegenüber zu verhalten? Bisher sind derartige Eigenschaften weder an der Thonerde, noch an irgend einem anderen Körper beobachtet worden, vielmehr stets ihr constantes Verhalten unter gleichen Bedingungen allgemein bekannt gewesen. So kann beispielsweise bei der quantitativen Bestimmung von Baryt und Schwefelsäure oder Chlor und Silber, welche unter gleichen Umständen absolut genaue Resultate geben, unter ungleichen Umständen sich ein bedeutendes plus oder minus herausstellen. Dass nun dieses plus oder minus nicht etwa dem ungleichen Verhalten des *schwefelsauren* Baryts oder des Chlorsilbers, sondern einem anderen Umstande zugeschrieben werden muss, liegt klar auf der Hand.

Woher sich, speciell in Bezug auf meine Arbeit, bei den Versuchen von Hrn. Prof. emer. Trapp ein so enormer und zudem wechselnder Verlust an Alkaloiden ergeben hat, werde ich erst dann genauer zu erörtern mir erlauben, wenn er mir, seinem Versprechen gemäss, die vermeintlichen groben Verstösse meiner Arbeit näher bezeichnet haben wird.

Mag. pharm. A. Lösch.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 8. April 1880.

1. Dr. Reyher stellt mehrere Kranke aus seiner Klinik vor.

a) So sicher die Indicationen für Gelenkresectionen bei Verletzungen festgestellt sind, so schwankend sind dieselben bei chronischen entzündlichen Krankheitszuständen, besonders den fungösen. Das zeigen unter Anderem die Debatten des letzten Chirurgencongresses in Berlin, wo Esmarch und König sich gegen, Vertreter der Halle'schen Klinik für die Resection ausgesprochen haben; in letzterer waren doch vollständig günstige Resultate erzielt worden. Wohl aber ist die Resection sicher indicirt bei Caries sicca des Schulter-Gelenks. Ohne sie kommt es zur Ankylose und zur Atrophie der zum Gelenk gehörigen Muskeln. 4 Mal hat R. so operirt; das definitive Endresultat kennt er nur von einem Falle, den er jetzt dem Vereine vorstellt: 18-jähriges, sonst gesundes Mädchen. Caries sicca des rechten Schultergelenks, Resection im chirurgischen Halse vor 12 Monaten. Im Sommer Schlammbäder in Arensburg. Im Herbste noch etwas Fisteleiterung, die bald aufhörte. Jetzt, trotz der bei der Operation schon weit fortgeschrittenen Atrophie, besonders des Deltoideus, alle Bewegungen activ schmerzlos möglich, auch die Elevation in der Frontalebene (Abduction) bis 45°.

b) Die orthopädisch günstige Wirkung der Sayre'schen Gypskyrasse bei Scoliosen steht fest. Um hierbei auf functionellem, activ gymnastischem Wege mitzuhelfen, hat R. neuerdings, wie auch auf der Volkmann'schen Klinik geschieht, auf der concaven Seite des Thorax mehr oder weniger grosse Fenster in dem Kürasse freigelassen. Wurden nun tiefe Inspirationen dictirt, so hatte die bisher vernachlässigte, comprimirte Brusthälfte die Möglichkeit, ja die Nothwendigkeit sich viel stärker auszudehnen als die bisher

stärker thätig gewesene Hälfte der convexen Seite, wo jetzt die ganze Fläche des Gypsverbandes bewegungshindernd auflag. Die Abschwächung der Festigkeit des Kürasses auf der gefensterten Seite wurde wieder corrigirt durch reichlicheres Einlagern von Eisendrähten. In demselben Sinne lässt R. immer die Schulterstücke des Gypskürasses (König) weg und lässt auf der concaven Thoraxseite den Rand des Kürasses höher zur Axelhöhle zu hinaufragen.

Zwei so angelegte Sayre'sche Verbände präsentirt R. Das von Dr. Moritz ausgesprochene Bedenken, ob die Consistenz der knöchernen Rippen die Lücke im Verbande zu freierer Hervorwölbung benutzen lassen könne, wurde an der Patientin, die ein sehr grosses Fenster im Verbande hatte, zu Gunsten der Reyher'schen Idee entschieden; hier fand ein sicht- und fühlbares Hervortreten der Rippenbogen im Centrum des Fensters über das Niveau der Ränder desselben statt. Je kleiner das Fenster, um so weniger wirksam dürfte wohl sein Nutzen sein.

c) Von den vor einem Jahre demonstrirten Kranken mit Kehlkopfstricturen berichtet R., dass er sie neuerdings gesehen und von ihrem sehr befriedigenden Zustande sich überzeugt habe. Auch die künstlichen Kehlköpfe hatten bei ihnen gut gehalten.

Heute zeigte er einen Patienten, dem er vor einem Monate die linke Hälfte des Kehlkopfes, die Sitz eines Carcinoms war, exstirpirt hat. Während 2 frühere Kehlkopfexstirpationen von ihm an nachfolgenden Pneumonien gestorben waren, ist bei diesem das Heilresultat gesichert. Bei der Operation war der Blutverlust minimal. Am anderen Tage kam Patient zum Verbande selbst ins Operationszimmer. Gar kein Fieber, keine Bronchitis. Jetzt schluckt er feste und flüssige Speisen; die nicht ganz aufgehobene Phonation spricht für Functionsfähigkeit des erhaltenen Stimmbandes. Eine Strictur ist bis jetzt nicht vorhanden.

d) Eine Patientin, 20 Jahre alt, deren Genu valgum vor 6 Monaten nicht nach Ogston, sondern nach Macewen von R. operirt ist, wird vorgestellt. Der Effect sehr befriedigend.

e) Ein Mann, mit einem früher sehr bedeutenden linksseitigen Scrotalbruche, dem R. die Radicaloperation in der Weise ausgeführt hat, dass die beiden Hälften des durchschnittenen Bauchsackes aufgerollt in den dilatirten Leistencanal hinein geschoben und hinein genäht wurden. Die Heilung ist anstandslos erfolgt. Bisher — ein Jahr — keine Neigung zu Recidiven.

2. Dr. Selenkow stellt einen Patienten mit einem colossal verdickten rechten Oberarm und Schulter vor, um die Ansichten der Mitglieder darüber zu gewinnen, da für ihn die Diagnose noch nicht feststehe.

Er behält sich vor, den Fall weiter zu beobachten und dann ausführlich zu veröffentlichen.

Die Ansicht Dr. Wulff's, dass es sich um eine traumatische Läsion des Schultergelenks, Perforation der Kapsel durch das massige seröse Exsudat, Erguss desselben längst dem Oberarmknochen unter dem Periost, dieses mit allen Weichtheilen vom Knochen abdrängend, handele, scheint von den meisten Untersuchenden getheilt zu werden.

3. Dr. Haudelin hält einen Vortrag über Polyurie, der in der Med. Wochenschrift veröffentlicht wird.

Daran anknüpfend, theilt Dr. Bartel seine Beobachtungen von hochgradiger Polyurie bei 4 Reconvalescenten nach schwerer Recurrens mit. Jeder producirte in 24 Stunden 12—14 Pfd: eiweissund zuckerfreien Urin. Die Farbe desselben etwas grünlich-violett. Dabei hydropische Erscheinungen. Im Laufe einiger Wochen schwand die Polyurie unter Gebrauch von Tannin, das sich am besten bewährte.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Dr. A. Taube, Arzt am hiesigen Post-Hospital, hat wegen Krankheit seinen Abschied genommen und siedelt nach Dorpat über. An seine Stelle tritt Dr. E. Masing, welcher seine bisherige Stellung als Ordinator am Marien-Magdalenen-Hospital gleichzeitig beibehält. —

— Die Aufnahme von Studirenden in die Veterinärabtheilung der medico-chirurgischen Academie ist sistirt worden, da diese Abtheilung demnächst aufgehoben wird. —

— Von Seiten des Rothen Kreuzes ist Dr. Schtscherbakow mit einer Anzahl barmherziger Schwestern unter Leitung der Gräfin Miljutin, in's Transkaspische Gebiet geschickt worden.

— Geheimrath Dr. J. Glebow, beständiges Mitglied des militairmedicinischen gelehrten Comité's und früherer Vicepräsident der medico-chirurgischen Academie, begeht in nächster Zeit sein fünfzigjähriges Dienstjubiläum. Zur Veranstaltung einer Feier dieses Tages hat sich ein Ausschuss gebildet, welcher beschlossen hat, zum Andenken an die segensreiche Thätigkeit Glebow's eine Prämie für eine Preisarbeit aus dem Gebiete der Physiologie zu stiften und diejenigen, welche an der Subscription sich betheiligen wollen, zu bitten, ihre Beiträge an den Präsidenten des Ausschusses, Professor S. Botkin, (Galernaja, № 77) einzusenden.

Miscellen.

— Nach Untersuchungen von Dr. G. Lebon giebt es mehrere wirksame Bestandtheile im Tabaksrauche ausser Nicotin und Kohlenoxyd. So das Collidin ($C_8 H_{11} N$) ein giftiges Alcaloïd, welches zum grossen Theile das Parfum des Rauches bildet, Frösche (selbst in einer Dosis von $^1/_{20}$ Tropfen) schnell tödtet, und einige Zeit hindurch eingeathmet, verschiedene Störungen, namentlich Schwindelanfälle, hervorruft. Ferner findet sich im Tabaksrauche Blausäure, welche zusammen mit anderen aromatischen Stoffen zuweilen bei nicotinarmem Tabak Kopfschmerzen, Schwindel und Uebelkeiten veranlasst, während manche nicotinreiche Tabaksarten keine solche Erscheinungen nach sich ziehen. (Le Praticien № 24. 1880.)

— Welche beklagenswerthen Folgen die Unterschiede in den Pharmacopöen verschiedener Länder nach sich ziehen können, zeigt ein Fall, der sich in Viuschote in Holland ereignet hat. Ein Arzt hatte eine Aconittinctur (2:100) zu 20 Tropfen pro dosi verordnet und, als nach dem Einnehmen der Kranke sich schlechter fühlte, selbst 50 Tropfen davon genommen. Bald stellten sich Vergiftungserscheinungen ein und es ergab sich darauf, dass vom Apotheker das englische und nicht, wie der Arzt gemeint, aber freilich nicht ausdrücklich angegeben hatte, das deutsche Präparat verabfolgt worden war. (Le Praticien. 1880. № 25.)

— Das Chinin ist ein so viel angewandtes und dabei theures Mittel, dass die Verfälschung der Präparate desselben in grossem Maassstabe betrieben wird. So soll z. B. eine der grössten Droguenhandlungen in Paris allein über 20,000 Flacons (à 30 Grm.) von gefälschtem Chininsulphat (Cinchonin- und Chinoïdinsalze) exportirt haben. (Le Praticien. 1880. № 26.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* Den *St. Stanislaus-Orden II. Cl.:* Dem stellvertretenden Medicinalinspector der Medicinalverwaltung des Gouv. Kjelce, T.-R. Lewinski. Den *St. Wladimir-Orden III. Cl.:* Dem Inspector der Medicinalverwaltung des Gouv. Bessarabien, wirkl. St.-R. Dr. med. Marowski und dem Inspectorsgehilfen der Odessaer Medicinalverwaltung, wirkl. St.-R. Zimmermann.

— *Monarchisches Wohlwollen eröffnet:* Dem Arzte des Gardecorps, wirkl. St.-R. Dr. med. Enckhof und dem Arzte des 14. Armeecorps, wirkl. St.-R. Dr. med. Piotrowski.

— *Angestellt:* Der jüng. Ord. des St. Maria-Magdalenen-Krankenhauses, C.-R. Dr. med. Masing — als jüng. Arzt des St. Petersb. Posthospitals, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung; der etatm. Ord. des Alexander-Krankenhauses zu St. Petersburg, C.-A. Kanajew — als ausseretatm. jüng. Arzt der St. Petersburger Polizei, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— *Hinzugezählt:* Dem Finanzministerium — der ält. Arzt der 8. Flottenequipage, C.-R. Galusinski, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— *Entlassen:* Auf eigenes Gesuch: Der Arzt der Warschauer Kreis-Gensdarmerieverwaltung, wirkl. St.-R. Dr. med. von Bock, mit Uniform.

Vacanzen.

— *Drei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Lubny* des Gouv. *Poltawa* sind vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich und freie Dienstfahrten. Der Kreis Lubny, welcher 2076 Q.-W. umfasst und mit Einschluss der Kreisstadt 100,000 Einwohner zählt, ist in drei Medicinalbezirke getheilt und verfügt über 15 Feldscherer und 2 Feldschererinnen. Reflectirende haben ihre Eingaben baldmöglichst an die Landschaftsverwaltung des Kreises Lubny zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 17. August. 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	668	262	930
Alexander- «	422	119	541
Kalinkin- «	—	431	431
Peter-Paul- «	354	135	489
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	72	230
Marien-Hospital	287	221	508
Ausserstädtisches Hospital	228	130	358
Roshdestwensky-Hospital	31	18	49
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	129	26	155
2 Zeitw. Hospitäler	9	1	10
Ausschlags-Hospital	5	5	10
Summa der Civilhospitäler	2291	1420	3711
Nikolai-Kinder-Hospital	17	21	38
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	41	100
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	14	37
Summa der Kinderhospitäler	99	76	175

	M.	W.	Summa
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—[1])
Ssemenow'sches Militär-Hospital	126	—	126
Kalinkin-Marine-Hospital	170	—	170
Gesammt-Summa	2686	1496	4182

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	400	150	550
Scarlatina	7	4	11
Variola	13	7	20
Venerische Krankheiten	426	428	854

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. bis 17. August 1880 besucht von 2622 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1055.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. August bis 9. August 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 499 (Todtgeborene 19). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 38,74 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 36,18.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
298	201	499	116	45	70	4	8	18	57	46	46	32	28	13	9	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 10, Typh. abd. 17, Febris recurrens 15, Typhus ohne Bestimmung der Form 10, Pocken 5, Masern 3, Scharlach 2, Diphtheritis 6, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 3. Rotzkrankheit 0.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 53, Lungenschwindsucht 64, Gastro-intestinal-Krankheiten 136.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 115.

[1]) Die Zahlen für das Nicolai-Militär-Hospital fehlen.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 23 Августа 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 35. St. Petersburg, 30. August (11. September.) 1880.

Das Bad Tarasp.

(Nach einem Vortrag, gehalten im allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte.)

Von

Dr. G. Lindes.

Ziemlich abgeschlossen im südöstlichen Theile der Schweiz liegt das Engadinthal, welches vom Inn durchströmt wird; im unteren Theile des Thales fliesst er zwischen hohen, steilen Felswänden in engem Bette, nur stellenweise erweitert sich die Thalsohle zu grösseren Flächen. Auf einer solchen liegt am linken Ufer das Curhaus *Tarasp* und eine halbe Stunde davon entfernt das Dorf *Schuls* — das eigentliche Quellengebiet, auf welchem Dr. Killias, der bekannte Badearzt und Naturforscher daselbst, 16 Quellen anführt, während im Nachbargebiete noch eine Anzahl anderer meist noch ungenannter Quellen entspringen; am rechten Ufer, eine Viertelstunde vom Curhause entfernt, befindet sich in reizvoller Lage auf einer terrassenförmigen Erhöhung der Ort *Vulpera*. In diese 3 Orte vertheilen sich die Curgäste Tarasps. Das Curhaus selbst hat Platz für 200 Gäste, die dort ein ausgezeichnetes Unterkommen finden, während andererseits sowohl in Schuls als in Vulpera eine Reihe besteingerichteter Hotels und Pensionen den Fremden nichts entbehren lassen, was zu einem angenehmen, comfortablen Leben gehört.

Seit langer Zeit erfreuen sich die Quellen Tarasps in der Schweiz eines grossen Rufes. Im 16. Jahrhundert nennt sie ein Schriftsteller (Conrad Gessner) «miraculum naturae». Schönlein nannte Tarasp das Kissingen der Schweiz. Und in der That gehören sie durch ihren Reichthum und ihre eigenthümliche Zusammensetzung zu den interessantesten Mineralwässern. Ich will von den zwei schwefelwasserstoffhaltigen Quellen ganz absehen und nur die Natron- und Eisensäuerlinge einer näheren Betrachtung unterziehen. Ihre Zusammensetzung gebe ich nach den Angaben des Dr. Killias. — Unter den Natronsäuerlingen sind die wichtigsten: die Luciusquelle und die Emeritaquelle; in ihren Bestandtheilen sind sie einander fast gleich, nur im Gehalt an Kohlensäure differiren sie ein wenig. Sie sind unmittelbar am Curhause auf dem rechten Innufer gelegen.

Die Luciusquelle enthält in 1 Pfd. — 113,2 Gran feste Bestandtheile, und zwar:

Schwefelsaures Kali	2,9	Gran.
» Natron	16,1	»
Borsaures Natron	1,3	»
Chlornatrium	28,2	»
Dopp. kohlensaures Natron	37,4	»
» Kalk	18,7	»
» Magnesia	7,5	»
» Eisenoxydul	0,1	»
freie Kohlensäure	33,9	Cubikzoll,

nicht zu erwähnen der anderen minimalen Bestandtheile, wie Brom- und Jodnatrium, Chlorlithium etc. — Die Temperatur der Quelle beträgt 6° Celsius. — An der Quelle finden sich Einrichtungen zur Erwärmung des Wassers.

Die Emeritaquelle hat, wie bereits erwähnt, dieselbe Zusammensetzung, nur etwas weniger Kohlensäure. — Zwei andere Quellen, die «Ursusquelle» und die «Neue Badequelle» werden nur zu Bädern benutzt. Die Ursusquelle ist nur etwas ärmer an festen Bestandtheilen, dagegen noch reicher an Kohlensäure, die Temperatur = 9° C. Von derselben Temperatur ist die neue Badequelle, welche aber viel schwächer ist, nur 38 Gran feste Bestandtheile auf 1 Pfd. enthält und an Kohlensäure 20,8 Cubikzoll. — Lersch bezeichnet die Quellen von Tarasp als eines der «edelsten und stärksten Mineralwässer Europas». Auch später haben sie ihre verdiente Würdigung durch Kliniker wie Lebert, Hasse, Dittrich und Andere, namentlich auch von Seiten englischer Aerzte gefunden.

Betrachten wir näher die einzelnen Bestandtheile, so erscheinen als die wichtigsten:

das schwefelsaure Natron . . . 16,1 Gran.
Chlornatrium . . . . 28 »
doppelt-kohlensaures Natron . . 37 »

Wir haben hier also gleichsam die Combination von 3 Mineralwässern, denn nähern sich die Quellen durch ihren Gehalt an Glaubersalz Karlsbad, so können wir sie wegen ihres Kochsalzgehaltes Kissingen und wegen des Gehaltes an kohlensaurem Natron Vichy an die Seite stellen. Zum Vergleiche führe ich an, dass der Sprudel in Karlsbad in 1 Pfd. Wasser enthält:

schwefelsaures Natron . . . . . 18,2 Gran.
Chlornatrium . . . . 7,9 »
doppelt-kohlensaures Natron . . 10,4 »

Die Luciusquelle in Tarasp kommt also dem Karlsbader Wasser beinahe gleich in Bezug auf den Gehalt an Glaubersalz, hat aber bedeutend grössere Mengen an Kochsalz und an kohlensaurem Natron. — Mit Kissingen verglichen, so enthält der Ragoczi-Brunnen an Chlornatrium = 44,7 Gran, (die Luciusquelle = 28,2 Gran) und was schliesslich den Gehalt an kohlensaurem Natron betrifft, so kommt die Luciusquelle darin der Grandgrille-Quelle von Vichy (=37,5 Gran) gleich.—Füge ich zum weiteren Vergleich noch das Marienbader Wasser hinzu, so übertrifft es Tarasp wohl an Glaubersalzgehalt (der Ferdinandsbrunnen enthält 38,7 Gran Glaubersalz), enthält aber viel weniger Chlornatrium (15,3 Gran) und doppelt-kohlensaures Natron (9,8 Gran). Durch die niedrige Temperatur aber haben sie in ihrer Wirkung mehr Uebereinstimmendes als Karlsbad und Tarasp. — Zum besseren Vergleich aller genannten Quellen diene folgende tabellarische Zusammenstellung:

In 1 Pfd. = 16 Unzen sind enthalten:

Quellen.	Schwefelsaur. Natron.	Chlornatrium.	Dopp.-kohlensaures Natr.	Dopp.-kohlensaures Eisenoxydul.	Freie Kohlensäure in Kubikzoll.	Temperatur.
Tarasp (Luciusquel.)	16,1	28,2	37,4	0,1	33,9	4,4-5,3° R.
Karlsbad (Mühlbr.)	17,9	7,8	10,8	0,02	14,8	42° R.
Marienbad (Ferdin.-brunnen)	38,7	15,3	9,8	0,4	22	7,5° R.
Kissingen	—	44,7	—	0,2	41	8,5° R.
Vichy (Grandgrille)	—	4	37,5	0,03	12,5 bis 14	32,8° R.

Der Hauptwerth der Quellen von Tarasp besteht 1) in der Combination von 3 so wirksamen Salzen, wie es das kohlensaure Natron, Chlornatrium und schwefelsaure Natron sind; 2) in den klimatischen Verhältnissen. — Es würde mich zu weit führen, die Wirksamkeit der Tarasper Quellen auf eine detaillirte Betrachtung der physiologischen Wirkung der einzelnen Bestandtheile der Quelle zu begründen; ich würde schon Bekanntes anführen. Nur einzelne Puncte, die auf das gegenseitige Verhältniss und die gegenseitige Modification in der Wirkung der einzelnen Bestandtheile auf den Gesammtorganismus Bezug haben, möchte ich hier betonen. Ich fange mit der *Kohlensäure* an. Wird dieser eine Anregung der Verdauung zugeschrieben, speciell eine vermehrte Secretion des Magensaftes und eine Beförderung der peristaltischen Bewegung des Magens und Darms, so kommt hierbei doch sehr die *Temperatur* des Wassers in Betracht; in einem warmen Wasser wird die Kohlensäure in vielen Fällen weit weniger gut vertragen als in einem kalten Wasser; es tritt eine verhältnissmässig zu grosse Resorption der Kohlensäure ein — Schwindel, Kopfschmerz sind die gewöhnlichen Folgen, abgesehen von Flatulenz, — weil die peristaltische Bewegung des Darmtractus durch das warme Wasser nicht genug angeregt wird. Dies ist die Ursache, weshalb z. B. Karlsbad trotz seines grossen Glaubersalzgehaltes öfters nicht gut vertragen wird, constipirend wirkt, namentlich bei schwächlichen Individuen mit Atonie des Verdauungscanals; hier verdienen die kalten Quellen den Vorzug.

Das *kohlensaure Natron*, welchem wir die Wirkung zuschreiben, dass es das Fibrin im Blute und das Eiweiss in den Geweben gelöst erhält, befördert die regressive Stoffmetamorphose; erhält in den combinirten Wässern aber ein Corrective in dem Chlornatrium, wo einerseits nicht allein die auflösende Wirkung eine schwache ist, sondern andererseits auch eine conservirende Wirkung hinzukommt, insofern als das *Chlornatrium* die Zellenbildung anregt und die Auflösung der Blutkörperchen verhindert. Speciell bei Blutarmen aber, die so oft mit Atonie des Magens behaftet sind, wirkt der Gehalt an Chlornatrium dadurch wohlthätig, dass dieses die Secretion des Magensaftes und die Bildung der Salzsäure anregt, welche so nöthig für die Verdauung ist, während ein reiner Natronsäuerling in dieser Beziehung sogar (durch Neutralisation der überhaupt schon zu geringen Menge von Salzsäure) schädlich wirken könnte.

Was endlich das *schwefelsaure Natron* betrifft, so ist dessen locale Wirkung auf den Darm und andererseits auf die Resorption des in den Geweben abgelagerten Fettes zu bekannt, als dass ich darauf näher eingehen sollte, betonen will ich hier nur, dass die Wirkung des schwefelsauren Natrons in den combinirten Wässern unterstützt wird sowohl durch das kohlensaure Natron, welches das Blut diluirt und mehr geneigt macht zu wässrigen Transsudationen auf die Darmschleimhaut, als auch durch das Chlornatrium, so dass schon mit verhältnissmässig geringeren Gaben der beabsichtigte Effect erreicht wird, bei grösserer Schonung des Organismus. — Ein wie wichtiges Unterstützungsmittel endlich die *kalte Temperatur* des Wassers, durch Anregung der Darmperistaltik ist, habe ich oben bereits erwähnt. Gerade St. Petersburg könnte ein grosses Contingent Kranker für Tarasp stellen, da sein erschlaffendes Klima so leicht jene Störungen hervorbringt wie: nervöse Schwäche, Trägheit aller Functionen, Verstimmung, Hypochondrie und Hysterie, mangelhafte Blutbildung und Ernährung, dann die zu einem grossen Theile ebenfalls auf Atonie beruhenden mangelhaften Functionen des Magens, Dyspepsie und Magencatarrh, Trägheit der Darmfunctionen, Verstopfung, die in einem erschlaffenden Klima sich besonders hochgradig ausbildenden venösen Stauungen im Pfortadersystem, die hämorrhoidalen Beschwerden, Leberhypertrophie etc. Hier tritt als wirksamstes Correctiv *die tonisirende Luft eines 4000 Fuss hoch gelegenen Gebirgsortes hinzu.* — Aber auch selbst bei plethorischen, fettleibigen Hämorrhoidariern, bei welchen wir eine Abnahme der Körpermasse, speciell des Fettes bezwecken, möchte in mancher Bezie-

hung eine Cur in Tarasp derjenigen in tiefer gelegenen Orten vorzuziehen sein. Wie oft wird hier das Ziel der Abmagerung, wie auch der Verringerung der Unterleibs-Plethora erreicht nur auf Kosten einer Schwächung des Gesammtorganismus, seines Kräftezustandes. Namentlich da, wo bei der allgemeinen Verfettung auch eine beginnende oder mehr oder weniger vorgeschrittene Vefettung des Herzens vorhanden ist, scheint es mir von hohem Werthe, wenn neben dem obengenannten Ziele eine Schwächung des Organismus vermieden, dieser vielmehr durch den Gebirgsaufenthalt gestärkt wird. Wir verordnen ja jenen Kranken nur zu diesem Zwecke eine «Nachcur» im Gebirge oder am Seestrande.

Die von Dr. Killias geführten meteorologischen Beobachtungen ergeben für eine 13jährige Periode folgende mittlere Temperaturen:

Juni	13,4° C.
Juli	16,0° C.
August.	15,1° C.
September	11,6° C.

für die Saison als Mittel 14,4° C. Die mittlere tägliche Schwankung beträgt 8—9° C. Die Beobachtung der atmosphärischen Niederschläge ergiebt ein bedeutendes Ueberwiegen der klaren Tage gegenüber den regnerischen, selten sind die eigentlichen Regentage, gewöhnlich hält der Regen nicht lange an, der Boden ist bald wieder trocken, und bald entfaltet die herrliche Alpenluft wieder ihre belebende, tonisirende Wirkung.

Ich will nur kurz derjenigen Fälle erwähnen, wo solche krankhafte Zustände, welche eine Cur in Karlsbad, Marienbad oder Kissingen etc, indiciren, combinirt sind mit Catarrh der Respirationsorgane oder gar tuberculöser Anlage. Die Vorzüge eines Höhenclimas, wie Tarasp, vor allen anderen Orten, liegen auf der Hand. Und wie oft haben wir in unserer Stadt Gelegenheit, Combinationen solcher Zustände zu beobachten!

Ferner möchte ich noch auf jene häufigen Fälle hinweisen, wo wir eine Resorption von Exsudaten durch Anwendung von kochsalz- und glaubersalzhaltigen Wässern erzielen wollen, vor Allem auf die Fälle mit scrophulöser Basis, Drüsenhypertrophieen, ostalen und periostalen Affectionen; hier muss die mächtige resorbirende Wirkung der Quellen, im Verein mit der Gebirgsluft den günstigsten Einfluss ausüben; ebenso sehr aber auch bei pleuritischen Exsudaten, wo nach der resolvirenden Luciusquelle eine der Eisenquellen in Gebrauch zu ziehen wäre. In allen diesen Fällen ist noch zu wenig Erfahrung gesammelt worden, aber nach Analogie anderer Quellen und auf Grundlage physiologischen Raisonnements muss ein solches Wasser in solcher Gebirgslage wohlthätig wirken.

Wenn ich nun noch kurz der vortrefflichen *Eisensäuerlinge* von Tarasp erwähne — die Wyquelle enthält in einem Pfund Wasser = 0,36 Gran, und die Bonifaciusquelle = 0,18 Gran doppeltkohlensaures Eisenoxydul, daneben 9,6 Gran doppeltkohlensaures Natron — so geschieht es nicht, um sie gegen Anämie, Chlorose etc. anzupreisen — da solches selbstverständlich ist, wohl aber möchte ich darauf hinweisen, dass sie eine besondere Bedeutung für die bei uns zur Beobachtung kommenden Kranken mit Blutarmuth haben, an denen die sie complicirenden nervösen Beschwerden und das Darniederliegen des Stoffwechsels besonders hochgradig sind und oft hartnäckig der Behandlung widerstehen. Mehr als einmal haben wir die Beobachtung gemacht, dass anämische, besonders chlorotische junge Mädchen mit nur geringem Nutzen eine Cur in Schwalbach, Petersthal oder einem anderen Bade mit dem vortrefflichsten Stahlwasser gebraucht haben, und wie solche Kranke frisch und gestärkt zurückgekehrt sind, nachdem sie mehrere Monate im Gebirge oder am Seestrande verlebt haben. Es fehlte ihnen in jenen Stahlbädern, die oft im Thal, umschlossen von Bergen gelegen sind, der tonisirende Einfluss des Höhenclimas oder der Seeluft. Die atonische Schwäche der Blutarmen, der Nervösen bedarf vor Allem dieses anregenden, stärkenden Momentes. Dies ist der Grund, weshalb St. Moritz im Ober-Engadin sich einer zunehmenden Frequenz erfreut, wo Stahlquelle und Alpenluft zusammenwirken, und dieselbe glückliche Combination findet man auch in Tarasp. — Es ist nicht anders möglich, als dass dieses herrlich gelegene Bad mit diesen mannigfaltigen, reichhaltigen Quellen eine grosse Zukunft vor sich hat.

Das Chloralhydrat, in Substanz local angewandt gegen Odontalgie und Prosopalgie.

Von
Dr. C. Spörer.

Seit der Empfehlung dieses trefflichen Mittels durch Dr. Oscar Liebreich[1]) habe ich nicht selten davon Gebrauch gemacht, zuerst bei mir selbst, gegen eine heftige Ischias rheumatica, innerlich. Nach mehrere Tage und Nächte anhaltendem Schmerze bewirkte schon eine einzige Dosis von Gr. XV neunstündigen ruhigen Schlaf und vom nächsten Tage ab, 5 Jahre lang Befreiung vom Schmerz. — Später habe ich das Mittel auch bei anderen Patienten, in der ersten Zeit auch nur innerlich angewandt; — in der Folge aber auch äusserlich — in Ol. Amygdal. dulc. aufgelöst, zu Einreibungen gegen heftige rheumatische Schmerzen und Neuralgien, oft mit gutem Erfolge. Endlich versuchte ich, vor ungefähr 5 bis 6 Jahren, neben den Einreibungen dieser Chloral-Oelmischung, bei unerträglichem Zahn- und halbseitigem Kopfschmerz, diese Einreibung auch in die schmerzhafte Hälfte des Kopfes und Gesichts zu machen und ein damit, oder mit einer Solutio aquosa des Chlorals getränktes Pfröpfchen Watte in die Aushöhlung des cariösen Zahnes zu legen und dasselbe darin liegen zu lassen.

In der That wurden danach Kopf- und Zahnschmerz erheblich gelinder und schwiegen bei einigen Individuen für längere Zeit gänzlich. In der Regel verordnete ich damals Chloralhydrat ℈j bis ʒß in aqu. dest. et Glycerini aa ʒjj und liess einen damit getränkten kleinen Tampon aus Watte in den hohlen Zahn thun. — Weil aber die Flüssigkeit in der Mundhöhle sich verbreitet und daselbst eine — wenn auch bald vorübergehende — Reizung, ja selbst eine leichte Aetzung und bei längerem Verbleib, eine oberflächliche Ver-

[1]) Das Chloralhydrat, ein neues Hypnoticum und Anaestheticum. Berlin 1869.

schorfung der Wangenschleimhaut verursacht; — so habe ich auf Anrathen meines jüngsten Bruders (damaligen Apothekers in Lipezk), dem ich dieses Mittel anempfohlen hatte, — seit 4 Jahren, das Chloralhydrat stets in Substanz, auf folgende einfache Weise angewandt:

Man nimmt 3 bis 4 gröbere Körnchen (Crystallchen) — circa ½ bis höchstens 1 Gran — Chloralhydrat, wickelt diese in ein kleines Pfröpfchen Watte — (nur um die Körnchen beisammenzuhalten), thut diesen Tampon mit seinem Inhalt in die Höhle des cariösen Zahnes und lässt ihn da liegen, bis das Chloral aufgelöst ist, wobei man den sich ansammelnden Speichel ausspuckt. Bei cariösen Zähnen des Oberkiefers lasse ich den Tampon so lange mit der Fingerspitze in loco adfecto fixiren, bis das Chloral aufgelöst ist, wo dann auch jedes Mal, nach wenigen Minuten, der heftigste Zahnschmerz — bis hiezu complet geschwunden war.

Dieser Anwendungs-Modus ist jedenfalls der zwekmässigste, schon weil er zu jeder Zeit, auf Reisen und an allen Orten, leicht ausführbar ist.[2])

Was meine Heilresultate anbelangt, so kann ich, bei meiner gegenwärtig, in meinem hohen Alter, schon sehr beschränkten ärztlichen Praxis, die Ziffer der hier am Orte und unter meinen Anverwandten und nahen Bekannten in St. Petersburg direct und persönlich von mir behandelten Zahnpatienten nur auf 38 Individuen constatiren. Unter diesen befanden sich zwei Damen aus höheren Ständen, namentlich eine bejahrte Frau, die bis in ihr vorgerücktes Alter noch die schönsten Zähne besass, seit einem halben Jahr aber einen cariösen Backenzahn des Unterkiefers linkerseits hatte, der ihr 5 Monate lang, Tag und Nacht die entsetzlichsten Schmerzen, nicht allein in dem betheiligten Zahn und der Maxilla verursachte, sondern auch von der qualvollsten Prosopalgie begleitet war. Da alle bisher in Petersburg, sowie auch hier dagegen angewandten Mittel ihr keine Linderung zu verschaffen im Stande gewesen, so versuchte ich das Chloralhydrat äusserlich, auf die angegebene Weise. Nach zweimaliger Application, innerhalb 4 Tage, wichen Zahnschmerz, sowie auch die Prosopalgie *vollständig und sind bis auf diese Stunde, fast 4 Jahre lang, niemals* wiedergekehrt, obgleich der cariöse Zahn noch da ist und seine gehörigen Dienste gleich den gesunden leistet. Der 2. fast verzweifelte Fall betraf ein junges Fräulein A. D., 20 Jahre alt, das bereits über 1½ Jahre an furchtbarer Hemicranie, gleichfalls von einem cariösen, oberen Backenzahn ausgehend, dermassen litt, dass sie nicht den geringsten Lärm, oder lautes Sprechen hören durfte, ohne wie eine Wahnsinnige aufzuspringen, laut zu schreien und dann zu wimmern. Da dieser jammervolle Zustand bereits über ein Jahr angedauert hatte, so befürchtete die arme Mutter schon den Verlust des Verstandes ihrer unglücklichen Tochter. Diese schreckliche Besorgniss hielt ich, zum Theil aus dem Grunde, auch nicht für ganz unbegründet, weil Pat. als vierjähriges Kind von einem Billard rücklings auf den Kopf herabgestürzt war, einen Tag besinnungslos gelegen hatte und seit jener Katastrophe, wenn auch nicht bedeutend, stottert. — Kurz, schon nach der ersten Application des qu. Tampons, (den Pat. übrigens bei Eintritt eines neuen Paroxysmus nach kaum 2 Minuten ausspuckte), — empfand sie beträchtliche Linderung des Zahnschmerzes und hatte die nächste Nacht mehrere Stunden ununterbrochen geschlafen, auch den folgenden Tag sich viel leidlicher befunden. — Da jedoch am dritten Tage wieder gesteigerter Zahn- und Kopfschmerz eingetreten waren, so applicirte ich abermals den Tampon mit 1 Gran Chloralhydrat und liess ihn 5 Minuten lang auf dem cariösen Zahn liegen. Von Stund an war aller Schmerz wie weggezaubert und ist bis heutigen Tages (3 Jahre lang) *nicht* wiedergekehrt. Das Fräulein D. besucht in Petersburg das Conservatorium, wo es recht laut hergeht und studirt, über die Maassen fleissig, die Musik.

Die Caries des betreffenden Zahnes lässt sich leider auch durch dieses wunderbar wirkende Heilmittel ebenso wenig wie durch irgend ein Arcanum aufhalten. Indessen dürfen wir schon nach diesen eclatanten Heilerfolgen, mit einiger Zuversicht hoffen, dass man in Zukunft gegen die marternde Prosopalgie weder der jedenfalls nicht indifferenten Solutio arsenicalis Fowleri benöthigt sein, noch auch zum Ausziehen nur eines einzigen Zahnes, geschweige denn eines Dutzend oder noch mehr Zähne, — noch weniger zur Dehnung, oder zu der immerhin sehr ernsten und in ihren unberechenbaren Consequenzen nicht irrelevanten Durchschneidung der afficirten Nerven, noch viel weniger endlich zur Excision eines Nervenstückes zu schreiten, gezwungen sein werde. Q. D. B. V.!

[2]) Daher gehe ich schon seit 4 Jahren nie ohne ein Fläschchen mit Chloralhydrat und ein wenig Watte in meiner Westentasche aus dem Hause und habe dadurch schon oft das Glück gehabt, bei zufällig an Zahnschmerz Leidenden augenblicklich Linderung zu verschaffen.

Referate.

Raetzel: Fall von Blasenstich nach Anheftung der Blase an die Bauchwand. (Berl. kl, W. № 31.)

Boeing: Zur Punctio vesicae. (Ibid.)

R's. Fall ist folgender: Absolute bereits seit 12 Stunden bestehende Occlusion der Harnröhre in Folge von Stricturen. Catheterismus gelingt nicht, die Blase reicht bis 16 C. über die Symphyse. Es werden 8 C. über der Symphyse beiderseits neben der linea alba 2 tiefgreifende Suturen von antiseptischer Seide durch Bauchwand und Blase gelegt (wobei zweimaliger Bruch der Nadeln), — dann ein Probetroicart eingestossen, der Harn entleert und die Canüle durch an die Haut genähte Fäden fixirt. Nach 5 Tagen Entfernung der Suturen, nach 8 Tagen war ein Fleurant'scher Troicart beschafft, die Canüle des Probetroicarts entfernt und der neue Troicart eingestossen. Die ganze Zeit über keine Reaction. Nach c. 6 Wochen wurde P. in die Langenbeck'sche Klinik geschafft, wo es gelang die Strictur wieder gangbar zu machen. Pat. ist geheilt, jedoch ist die Anheftung der Blase an die Bauchwand (percutorisch nachweisbar) unverändert.

Boeing empfiehlt bei impermeabler Urethra die Blase ohne alle Vorbereitungen einfach mit dem Probetroicart zu punctiren. Er hat sich davon überzeugt, dass dieser Eingriff ungefährlich ist, selbst wenn man ihn wiederholt; B. hat in einem Fall von Prostata-Abscess in 5 Tagen 3 Mal punctirt. Gegenüber der von Closset empfohlenen Dieulafoy'schen Punction mit Aspiration (B. kl. W. 1879 № 8.) hat sein Verfahren den Vorzug grösserer Ungefährlichkeit und Einfachheit. —o—

Schultze, Fr. Zur Casuistik der Kleinhirnschenkelerkrankungen. (Berl. klin. Wochenschr. № 31. 1880.)

Siebenjähriger Knabe stiess sich im März 1879 einen zugespitzten Holzstab beim Fallen unterhalb des Augapfels in die linke Orbitalhöhle, worauf Exophthalmus, Retinitis und Eiterung in der Wunde entstand; diese heilte nach Ausstossung eines kleinen Holzstückchens vollkommen und gingen die Augensymptome bis Juli 1879

völlig zurück. Das sonst sich wohlbefindende Kind ist blass und mager, fängt im October an, an Kopfschmerzen zu leiden, die besonders links auftreten, darauf treten unregelmässiges Fieber bis 39.4, Nausea, Ebrechen, zuweilen Pupillenstarre ein; am 17. November Convulsionen, am 18. Irregularität und Verlangsamung des Pulses, zuweilen Abweichung des linken Auges nach links. Um Weihnachten herum leichtes Fieber rechtsseitige Facialisparalyse, doppelseitige, aber nicht constante Deviation der Augen nach links; das Ophthalmoskop (Prof. Becker) ergab eine Neuritis n. optici descendens links. Am 28. December Somnolenz, völlige Augenstarre, Cornea- und Sehnenreflexe fehlen, keine Extremitätenlähmung; am 29. Stokes'sches Phänomen, Schlinglähmung und Incontinenz des Harns und Tod. *Diagnose:* Hirnabscess im linken Stirnlappen und circumscripte Basilarmeningitis. Die *Section* (Prof. Arnold) ergab einen Abscess im rechten mittlern Kleinhirnschenkel. Das Gehirn bis auf Oedem und Ventrikelerweiterung normal, der Boden des 4. Ventrikels war im rechten stumpfen Winkel der Rautengrube durch einen Abscess, welcher den Kleinhirnschenkel durchsetzte und in den Ventrikel hineinreichte, vorgewölbt, an der Spitze des linken Felsenbeins eine circumscripte, mit etwas Eiter durchsetzte Verdickung des Periosts. Am gehärteten Präparat ergiebt sich, dass eine dicke bindegewebige Schwarte den ganzen pons bedeckte, vorn bis an die hinteren Schenkel des Chiasma, nach hinten bis etwa 2 Cm. unterhalb der Furche zwischen pons und medulla oblongata reichte und sich seitwärts beiderseits, rechts aber weiter hinein in die Furchen zwischen Brücke und verlängertem Marke einerseits und Kleinhirn andrerseits erstreckte. Die Verdickung der pia ist unregelmässig und von Eiterheerden durchsetzt, von denen zwei besonders gross. Der eine, 0,8 Cm. lange und 0,7 Cm. breite, liegt gegenüber der rechten Brückenhälfte in der Höhe des Trigeminusaustritts und macht unmittelbar hinter diesem eine tiefe Aushöhlung, der andere befindet sich nach hinten vom ersten gegenüber dem Pyramidentheile der rechten Hälfte der Oblongata und comprimirt stark die Pyramide. Der rechte Facialis, Acusticus, beide Trigemini, beide Abducentes sind in die Bindegewebsmasse eingebettet, der rechte Opticus etwas dicker als der linke. Im obern Theile des pons kleine Abscesse: schneidet man den rechten pedunculus pontis ad cerebellum durch, so sieht man ihn grösstentheils durch einen wesentlich central gelegenen Abscess durchsetzt, welcher unmittelbar mit dem, den Boden des 4. Ventrikels vorwölbenden Abscesse zusammen hängt, 0,8 Cm. von der Raphe seitwärts beginnt, sich in den seitlichen stumpfen Winkel der Rautengrube hineinerstreckt und zum Theil noch in dem peduncul. cerebelli ad medullam oblongatam und den corpp. restiformia liegt; in das Kleinhirn geht der Abscess nur wenig hinein und findet seine Grenze in der Höhe der Striae medullares.

Der Fall beweist, dass Heerde im mittlern Kleinhirnschenkel keine specifischen klinischen Symptome (Zwangslagen und-bewegungen) zu setzen brauchen. (cf. Nothnagel, topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten pag. 93.) Hz.

Dr. L. v. Lesser: «Ueber die Todesursachen nach Verbrennungen.»[1] (Virchow's Archiv Bd. 79. S. 248.)

Dr. E. Sonnenburg: «Die Todesursachen nach Verbrennungen.» Eine Erwiderung an Herrn Dr. L. v. Lesser. (Virchow's Archiv Bd. 80. S. 381.)

Dr. L. v. Lesser: «Ueber die Todesursachen nach Verbrennungen.» Offenes Antwortschreiben an Herrn Dr. Sonnenburg auf eine Erwiderung etc. (Virchow's Archiv Bd. 81. S. 189.)

Im neunten Bande der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie hat Sonnenburg in einer experimentellen Arbeit, welche die Todesursachen nach ausgedehnten Verbrennungen aufzudecken versucht, an Stelle der bisherigen Anschauungen eine «reflectorische Hypothese» gesetzt. Er vertritt die Ansicht, dass der Tod unter den erwähnten Bedingungen veranlasst sei durch reflectorische Herabsetzung des Gefässtonus und rasches Sinken des Blutdrucks unter die Norm, nachdem jedesmal eine Blutdruckssteigerung vorangegangen ist. Die diesen Angaben zu Grunde liegenden Experimente werden von Lesser einer Kritik unterworfen und die Unhaltbarkeit der aus ihnen gezogenen Schlussfolgerungen behauptet. Es kommt derselbe seinerseits durch Versuche zu dem Resultat, dass bei einer Hautverbrühung die greifbarsten Veränderungen die rothen Blutkörperchen erleiden. Dieselben zeigen in der circulirenden Blutmasse neben rundlichen, nur etwas gequollenen Contouren einer Zahl von Zellen an anderen vielfach Stechapfelformen. Daneben Pigmentkörner, auch sehr kleine, wohlgeformte und andererseits ausgelaugte Blutkörperchen seien vorhanden. Die Farbe des Blutes wurde bei der gleich nach dem Tode vorgenommenen Section wiederholt als violettroth verzeichnet; auch röthete sich das Blut bei Berührung mit der atmosphärischen Luft nur langsam. Die angegebenen Veränderungen an den rothen Blutscheiben vollziehen sich nach Verbrennungen sehr rasch, die Zahl derselben erscheint aber, sowohl beim Hunde als wie beim Kaninchen trotz reichlicher Anwesenheit von freiem Haemoglobin in der Blutflüssigkeit unverändert, wie sich durch Zählung ergiebt. Dieses erscheint nur erklärlich durch die Annahme, dass der Blutfarbstoff nur zum Theil durch Zerfall von rothen Blutscheiben in Lösung übergeht, und dass er vielleicht zum grössern Theil von den in ihrer Form erhaltenen Blutkörperchen abgegeben wird. Es scheinen demnach bei der Verbrühung auch in den ihrer Form nach scheinbar intacten Blutkörperchen tiefere Alterationen mit Beschränkung und selbst mit Aufhebung ihrer Functionsfähigkeit einzutreten. Die Ausscheidung des freigewordenen Haemoglobins geschieht ausschliesslich durch den Harnapparat. Haemoglobinurie ist ein constantes Vorkommniss nach jeder Hautverbrühung. Die Anwesenheit des freien Haemoglobins im Blute ist aber nicht die Ursache des raschen Todes nach Verbrennungen. Auch die an den Organen Verbrannter gefundenen Veränderungen berechtigen in keiner Weise, in denselben die directe Ursache des raschen Todes anzunehmen. Es müssen die für das tödtliche Ende wirksamen Factoren in dem Blute und den Modificationen, welche dasselbe erleidet, gesucht werden. Um eine Bildung von Fibrinferment als Ursache des Todes, wofür einige Anhaltspunkte vorlagen, handelt es sich nicht, denn diese Annahme wird durch directe Blutüberleitungen aus verbrühten Thieren in gesunde wesentlich erschüttert. Auch die Sectionsbefunde zeigen nichts für eine Fermentintoxication Charakteristisches. Auch das Freiwerden einer grösseren Menge von Salzen, namentlich der Kalisalze, welche ihre giftige Wirkung vor allem auf das Herz ausüben, kann nicht angeschuldigt werden, weil der nach acuter Kalivergiftung eintretende primäre Herzstillstand fehlt. Das Herz schlägt vielmehr noch längere Zeit, nachdem die Athmung sistirt hat, fort. Da nun die Prüfung derjenigen Möglichkeiten, welche eine Anhäufung schädlicher Stoffe im Blute berücksichtigen, keine positiven Aufschlüsse über die Grundursache des Verbrennungstodes ergab, so wandte Verf. seine Aufmerksamkeit noch einmal den Temperaturveränderungen im Organismus zu, welche bei Verbrennungen eintreten. Im Bereiche der verbrannten Hautbezirke steigt die *subcutane* Temperatur ganz colossal, bei dünnhäutigen Kaninchen bis etwa auf 70° C., bei den mit einer derberen Haut und reichlicherem Fettpolster versehenen Hunden bis über 44° C. Die Bluttemperatur wird dabei nur wenig, höchtens 1—2° C. über die Norm, und für kurze Zeit erhöht, ein Beweis dafür, dass das aus den verbrannten Abschnitten zurückkehrende hochtemperirte Blut sehr rasch eine Durchmischung mit der gesammten übrigen Blutmasse erfährt. Durch die locale Erwärmung des Blutes erfolgt eine directe Zerstörung eines Theils der rothen Blutscheiben und ein Uebergang von Haemoglobin in's Serum. Dabei komme es nicht auf die Menge der zerfallenen Zellen an, sondern auf die mikroskopisch allerdings schwer controllirbare Zahl der überhaupt functionsunfähig gewordenen Blutkörperchen. Dass das Blut hochgradig Verbrannter unfähig sei, vor allem dem Respirationsgeschäft vorzustehen, werde bewiesen, wenn derartiges oder künstlich überhitztes Blut Thieren zugeleitet wird, welche durch Aderlässe anämisch gemacht worden sind. Als Hauptsymptom ergiebt sich dann eine hochgradige Dispnoe, die bald in eine definitive Lähmung der Respirations- und der Gefässcentren übergeht. mit oder ohne vorherige Erregung derselben. — Hinsichtlich der Intensität der Verbrennung kommt es darauf an, dass in den verbrühten Theilen die Circulation erhalten bleibt, und dass immer neue Blutmassen die weit über die Norm erhitzten Haut- und Muskelbezirke durchströmen. Als weitere Stütze wird ein Experiment von Klebs angeführt, welcher fand, dass ein Kaninchen es sehr gut verträgt, wenn seine Ohren durch rasche Erwärmung von Wasser plötzlich verbrüht werden, dagegen regelmässig zu Grunde geht, wenn die Erwärmung des Wassers, in welches die Ohren eingetaucht sind, langsam geschieht. Endlich wird noch auf die Wirkung verschiedener Substanzen hingewiesen, welche die Lebensfähigkeit der rothen Blutkörperchen aufheben und einen ganz ähnlichen Symptomencomplex hervorrufen, wie die Verbrennung eines grösseren Hautbezirks. In therapeutischer Beziehung stellt Verf. für schwere Fälle von Verbrennung einerseits als einzig mögliches Rettungsmittel die Transfusion hin und fordert andererseits die antiseptische Wundbehandlung. — In der obengenannten Erwiderung von Sonnenburg und in dem Antwortschreiben von Lesser beharrt jeder der beiden Autoren bei seiner Meinung. β.

[1]) Cf. № 21. Ein zweites eingehenderes Referat über ein bereits besprochenes Thema, da seitdem Erwiederung und Antwortschreiben erschienen.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten im Anschluss an die Pneumatometrie und Spirometrie von Dr. L. Waldenburg (Prof. a. d. K. Univ. Berlin u. s. w.). II. vermehrte Auflage, erweitert durch einen Beitrag über das Höhenklima. Berlin, 1880. A. Hirschwald. Gr. 8° 618 Seiten mit Holzschnitten.

In den 5 Jahren seit dem Erscheinen der ersten Auflage des epochemachenden Waldenburg'schen Werkes, hat die pneumatische

Behandlung in ausgedehnter Weise Eingang in die ärztliche Praxis gewonnen und eine bereits sehr reiche Literatur ist auf diesem Felde aufgegangen. Um so mehr sind wir dem Verf. Dank schuldig, dass er seine Lehren, über welche nun bereits ein wahrer Sturm von günstiger und missgünstiger Kritik dahingegangen, uns in neu durcharbeiteter und zeitgemässer Gestalt wieder darbietet. In allen Theilen findet sich eine eingehende Berücksichtigung auch der Arbeiten anderer Autoren und eine vorurtheilsfreie Würdigung derselben. Zahlreiche eigene Untersuchungen des Autors haben dazu gedient das durch ihn aufgeführte Gebäude zu festigen und auszubauen, namentlich werthvoll ist der neue Abschnitt über Höhenklima, resp. die Besprechung der Wirkungen verminderten Luftdrucks. — Grossen Werth legt W. auf die Untersuchungen mittelst der von ihm construirten Pulsuhr und obgleich letztere noch gegenwärtig sehr scharfe Angriffe auszuhalten hat, will es uns doch scheinen, als ob die mit derselben gewonnenen Resultate im Wesentlichen richtige sind und einen Fortschritt der Wissenschaft darstellen. Schliesslich wollen wir bei dieser Gelegenheit nicht unerwähnt lassen, dass die von W. auf S. 174 gebrachte Notiz über den von unserem hiesigen Collegen San. R. Dr. Lehwess construirten Apparat richtig ist. Bereits am 24. Nov. 1870, also etwa gleichzeitig mit Hauke, demonstrirte L. seinen Apparat im Allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte.[1])

Wir glauben nicht zu irren, wenn wir dieser neuen Auflage einen raschen Abgang prophezeien. Eine Uebersetzung ins Russische dürfte bald zu erwarten sein, um so mehr als neuere Arbeiten russischer Autoren mehrfach citirt werden. M.

---

[1]) Wir erlauben uns hier aus dem Sitzungsprotokoll die betr. Stelle zu erneutem Abdruck zu bringen (St. Petersb. med. Zeitschr. N. F. II. Bd. 1871. S. 283).

Dr. Lehwess demonstrirte einen von ihm construirten Apparat zur passiven Lungengymnastik und hielt einen Vortrag über die Anwendung desselben.

Schon seit längerer Zeit ist die active Lungengymnastik ein bekanntes Verfahren von unleugbarem Nutzen; dieselbe ist jedoch hinter den a priori gehegten Erwartungen zurückgeblieben. Dr. Lehwess ist von der Ansicht ausgegangen, dass der Zweck der Lungengymnastik, nämlich methodische Ausdehnung der Lunge ad maximum, um dadurch ihre Ausdehnbarkeit wiederherzustellen, resp. zu erhöhen, vollkommen erreicht würde, wenn man das Verfahren von der oft ungenügenden Leistung der Inspirations-Muskeln unabhängig machen könnte. Nach schweren Krankheiten, deren Folgen am häufigsten die Anwendung der Lungengymnastik veranlassen, sei oft auch die Brustmuskulatur bedeutend geschwächt und daher nicht im Stande, etwaige einer maximalen Ausdehnung der Lunge entgegenstehende Hindernisse zu überwinden. Diese Erwägungen haben Dr. Lehwess zu der Construction eines Apparates geführt, welcher mechanisch ohne Hülfe der eigenen Muskelaction des Patienten ein Aufblasen der Lunge bewirkt. Derselbe besteht aus einer Luftpumpe und einem Gasometer. Durch einige Kolbenstösse der Pumpe wird das Gasometer mit Luft gefüllt; der Patient nimmt das Mundstück eines Gummischlauches, welcher von diesem ausgeht, in den Mund. Durch den Schlauch strömt nun die Luft unter einem gewissen übrigens sehr mässigen Ueberdruck ($^1/_{135}$ Atmosphäre) direct in die Lunge und dehnt dieselbe aus. Ist die maximale Ausdehnung, die Vollendung der Inspiration erreicht, so schliesst Pat. den Gummischlauch (durch Zusammendrücken) und exspirirt, worauf eine neue Inspiration folgt. Da das Gasometer nur etwa für 4—5 Inspirationen Luft enthält, so muss fortwährend nachgepumpt werden. Dr. Lehwess lässt eine solche Sitzung 5—6 Minuten dauern.

Er hat die Beobachtung gemacht, dass Puls und Athmungsfrequenz während der Sitzung nicht bloss, sondern auch nach derselben geringer sind als vorher. Das passive Inspirium ist weit ergiebiger als das active; dieses zeigt Referent an einer Patientin durch vergleichende Messung der Thorax-Excursionen.

Der Vortragende verwahrt sich ausdrücklich gegen eine Parallelisirung seiner Methode der passiven Lungengymnastik mit dem pneumatischen Cabinet. Während letzteres der Lunge eine bedeutend verdichtete Luft zuführt, ohne die Athembewegung direct zu beeinflussen, ist bei dem geringen Ueberdruck von $^1/_{135}$ Athmosphäre in seinem Verfahren die Verdichtung offenbar ohne Bedeutung, dagegen die Ausdehnuug der Lunge eine möglichst grosse.

Nach seinen bisherigen Erfahrungen will Referent seine Methode empfehlen für atelectatische Zustände gewisser Lungenbezirke, wie sie zuweilen nach schweren Krankheiten zurückbleiben, dann für Bronchialkatarrhe, insbesondere diejenige Form, welche mit geringem Secret und starker Schleimhautschwellung einhergeht, ferner bei Emphysem, bei krampfhaftem Husten u. s. w. Eine Präcisirung der Indicationen wird erfolgen, sobald sich die Erfahrungen des Referenten über ein hinreichend grosses Material erstrecken.

Schliesslich ist zu bemerken, dass der Lehwess'sche Apparat sich mit Vorrichtungen zur Inhalation von Dämpfen oder pulverisirten Flüssigkeiten sehr zweckmässig combiniren lässt.

A. Robin: Des troubles oculaires dans les maladies de l'encéphale. Paris, J.-B. Baillière et fils. 1880. 601 p.

Eine vorzügliche und erschöpfende Darstellung der Störungen des Gesichtsorgans in Krankheiten des Centralnervensystems; die Berücksichtigung der einschlägigen Literatur, ein klarer Styl und zahlreiche erläuternde Abbildungen machen dieses Buch zu einem unentbehrlichen Rathgeber für Specialisten und können wir dasselbe nur aufs Wärmste empfehlen, da ein solches Werk in derartiger Vollständigkeit bis jetzt noch nicht erschienen ist. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 172. **Wratsch.** № 34.

Inhalt: a. G. Herzenstein: Die weiblichen medicinischen Curse. (Statistisches Material zur Geschichte derselben.)
- b. G. Rein: Ueber die Innervation des Uterus. (Schluss.)
- c. K. Steinberg: Eine Amputation der rechten unteren Extremität im oberen Drittel wegen Caries der Knochen, durch welche Heilung des chronischen Lungenleidens bewirkt wurde.
- d. W. Strohm: Ein Fall von Genesung nach zwei penetrirenden Brustwunden und 16 Wunden des übrigen Körpers.

№ 173. **Wratschebnija Wedomosti.** № 434.

Inhalt: a. E. Beljajew: Ein Fall von Fractur des Oberarmknochens in Folge von Muskelcontractionen, ohne vorhergehende Krankheit des Knochens.
- b. J. Florentinski: Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie.
- c. Pargamin: Salicylsäure zur Behandlung chronischer Geschwüre.

№ 172. **Sdorowje.** № 141 und 142.

Inhalt: a. Diphtheritis und Scharlach im Tambow'schen Gouvernement und die Maassregeln zur Verhinderung der Weiterverbreitung derselben.
- b. Die Diphtheritis im Tschernigow'schen Gouvernement.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Report and supplementary report to the Parliamentary Bills Committee of the British Medical Association on vaccination penalties: the principal of compulsion in vaccination by Ernest Hart. - London. 1880.

— Die ärztliche Gewerbefreiheit im Deutschen Reich und ihr Einfluss auf das öffentliche Wohl von Dr. Albert Guttstadt. Berlin. 1880.

— Grundriss der Desinfectionslehre von Dr. A. Wernich. — Mit 15 Illustrat. Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1880.

— Taubstummenstatistik der Provinz Pommern und des Regierungsbezirks Erfurt von Dr. B. F. Wilhelmi und Dr. Arth. Hartmann. — J. F. Bergmann. Wiesbaden. 1880.

— Zur Frage von der Bildung der oxalsauren Sedimente und Concremente im menschlichen Harne (russ.) von Prof. A. Schtscherbakow. — Kasan. 1880.

Tagesereignisse.

— An Stelle des vor Kurzem verstorbenen Paul Broca ist M. Gavarret, Professor an der Pariser medicinischen Facultät, die Leitung der «École d'anthropologie» übertragen worden.

— Die Ungarisch-französische Versicherungsgesellschaft hat eine Neuerung eingeführt, indem sie die Untersuchung der Frauen, welche ihr Leben versichern wollen, der Gräfin Vilma Hugonnay, die in Zürich den Doctortitel erworben, übertragen hat.

— Die Diphtheritis macht im Samaraschen Gouvernement, wie die örtliche Zeitung berichtet, reissende Fortschritte, trotz der Maassregeln, welche gegen dieselbe ergriffen worden sind. Aus dem Nikolajewskschen Kreise, in welchem sie zuerst auftrat, breitet sie sich schon auf die benachbarten Kreise aus. Nach den polizeilichen Erhebungen sind in der ersten Hälfte dieses Jahres weit über 200 Kinder an Diphtheritis gestorben.

Berichtigungen.

Der Arzt, welcher mit einer Abtheilung barmherziger Schwestern unter Leitung der Gräfin Miljutin von Seiten des Rothen Kreuzes ins Transkaspische Gebiet abgesandt worden ist, heisst nicht Schtscherbakow, sondern Schtscherbak.

Wir werden darauf aufmerksam gemacht, dass in dem, in voriger Nummer veröffentlichten Krankenbestande der Hospitäler Petersburgs die Zahlen grossentheils falsch sind. Sobald der Irrthum vollkommen aufgeklärt und die genaue Zurechtstellung ermöglicht sein wird, werden wir die richtigen Daten bringen.

Miscellen.

— Die Zahl der Mediciner an der Dorpater Universität ist in stetigem Wachsthum begriffen. Nach der zu Beginn des 2. Semesters 1880 stattgehabten Immatriculation zählen zur medicinischen Facultät im Ganzen 523 Studirende, und zwar 435 Mediciner und 106 Pharmaceuten — bei einer Gesammtzahl von 1113 Studirenden.

Im 1. Sem. 1880	betrug die Zahl der Mediciner	410,	Pharmac.	107.
« 2. « 1879	« « «	376,	«	106.
« 1. « 1879	» « «	346,	«	87.
« 2. « 1878	« « «	326,	«	71.

— Bei dem häufigen und weitverbreiteten Vorkommen des Milzbrandes in Russland, welcher auch häufig von Thieren auf Menschen übertragen wird — (wir finden z. B. in dem Bericht des Medicinaldepartements für das Jahr 1878 — 363 Erkrankungen von Menschen an Milzbrand verzeichnet und im «St. Pet. Herold» in den dankenswerthen Zusammenstellungen der Nachrichten über den Gang der in diesem Jahre bei uns herrschenden Epidemieen häufig genug Fälle erwähnt, in welchen auch Menschen ein Opfer des Milzbrandes geworden sind) — ist die Nachricht von grossem Interesse, dass der französische Chemiker Pasteur die Entdeckung gemacht habe, dass die Regenwürmer die Träger der Milzbrandkeime sind, indem sie aus der Tiefe der Gruben, in welche man die an Milzbrand gefallenen Thiere zu verscharren pflegt, die schädlichen Parasiten an die Oberfläche des Bodens zurückführen. Sollte die Entdeckung, welche Pasteur vor Kurzem in dem «Bullentin de l'Académie de Médecine» veröffentlicht hat, sich bestätigen, so wird das Einscharren der an Milzbrand gefallenen Thiere verboten, dagegen das Verbrennen derselben angeordnet werden müssen und damit hoffentlich die Verbreitung des Milzbrandes verhindert oder wenigstens eingeschränkt werden. Auch den Regenwürmern wird man in Zukunft eine grössere Aufmerksamkeit zuwenden.

— *Der nächste (VII.) internationale medicinische Congress* findet gemäss dem auf dem letzten Congresse zu Amsterdam gefassten Beschlusse im Jahre 1881 in England statt und hat das Organisationscomité auf allgemeinen Wunsch London zum Sitze des Congresses erwählt. Der Congress wird vom 3. bis zum 9. August 1881 dauern und werden die deutsche, die französische und die englische Sprache die officiellen Sprachen sein. Für die Dauer des Congresses wird ein Museum eröffnet werden, in welchem Gegenstände von Interesse für die veschiedensten Zweige der medicinischen Wissenschaft Platz finden sollen. Die Königin und der Prinz von Wales haben das Patronat des Congresses übernommen. Das Organisationscomité spricht in seiner Einladung die Hoffnung aus, eine grosse Anzahl der ausgezeichnetsten Aerzte aller Länder in London zu sehen, welche dort Gelegenheit haben werden, zahlreiche Vertreter der englischen Wissenschaft kennen zu lernen, da nicht nur aus allen Theilen des Vereinigten Königreiches, sondern auch aus Indien und den Colonieen die lebhafteste Theilnahme mit Bestimmtheit erwartet werden darf.

Präsident des Congresses ist Sir James Paget und General-Secretair W. Mac Cormac, an welchen letzteren unter der Adresse: 13, Harley Street, London W. — alle auf den Congress bezüglichen Mittheilungen zu richten sind.

— Zu der in № 31 unseres Blattes gebrachten Tagesordnung der 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte geben wir heute als Nachtrag noch folgendes

Programm für die Arbeiten der militärärztlichen Section:

Sectionsführer Oberstabsarzt Dr. Ewermann;

Schriftführer Oberstabsarzt Dr. Hagens.

1. General-Arzt Dr. Roth-Dresden: Ueber die wichtigsten Erscheinungen auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens im Jahre 1880.
2. Oberstabsarzt Dr. Müller-Posen: Ueber den Carbolismus.
3. Assistenzarzt Dr. Nicolai-Cassel: Ueber Nachbehandlung der Hüftgelenkresection, mit Demonstration.

— Die Zahl der Badegäste in Pjatigorsk ist in diesem Jahre besonders gross. Bis zum 11. Juli waren bereits 3334 Personen eingetroffen, während im vorigen Jahre um diese Zeit die Zahl der Badegäste nur 2377 betrug.

— Die Delegirten der ärztlichen Vereine Deutschlands haben neuerdings in einer zu diesem Zweck in Berlin abgehaltenen Versammlung *die Bildung einer Centralhülfskasse für die Aerzte Deutschlands beschlossen* und ein Comité erwählt, welches die erforderlichen Schritte znr Erlangung der staatlichen Genehmigung des Statuts thun soll. Die Thätigkeit der Hülfscasse soll sich für's Erste auf die temporäre Invalidität (Krankenkasse) und die gänzliche Invalidität (Invalidenkasse) der Aerzte beschränken; die Ausdehnung derselben auch auf die Wittwen und Waisen wurde noch für die Zukunft vorbehalten.

Für die Invalidenkasse, welche eine jährliche Rente von 500—1500 Mark vorsieht, wurde eine 10-jährige Carenzzeit beschlossen, jedoch soll in Fällen, in welchen während der Carenzzeit Invalidität eintritt, vom 3. Jahre der Mitgliedschaft an 10% der zustehenden Rente, und mit jedem folgenden Jahre 10% mehr ausgezahlt werden. Die temporäre Invalidität soll mit 1000 Mark jährlich versichert werden und die Bewilligung des Krankengeldes in maximo ein Jahr lang stattfinden.

Vacanzen.

— *Die zweite Landschaftsarztstelle* im Kreise *Medyn* des Gouv. *Kaluga* ist vacant. Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Der Arzt hat in der Kreisstadt Medyn zu wohnen und zusammen mit dem anderen Arzte dem Krankenhause vorzustehen.

— *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Belebei* des Gouv. *Ufa* sind vacant. Die eine dieser Stellen soll von einem Manne, die andere von einer Frau besetzt werden. Gehalt 1500 Rbl. jährlich und freie Dienstfahrten. Qualificirte Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung der zur ärztlichen Praxis berechtigenden Documente an die Landschaftsverwaltung des Kreises Belebei zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälér n St. Petersburgs

am 24. August. 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	777	276	1053
Alexander- «	515	127	642
Kalinkin- «	—	458	458
Peter-Paul- «	255	145	400
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	294	238	532
Ausserstädtisches Hospital	232	139	371
Roshdestwensky-Hospital	22	15	37
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	122	63	185
1 Zeitw. Hospitäler	251	—	251
Ausschlags-Hospital	3	1	4
Summa der Civilhospitäler	2630	1535	4165
Nikolai-Kinder-Hospital	24	18	42
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	41	102
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	13	37
Summa der Kinderhospitäler	109	72	181
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—[1]
Ssemenow'sches Militär-Hospital	121	—	121
Kalinkin-Marine-Hospital	182	—	182
Gesammt-Summa	3042	1607	4649
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	681	216	897
Scarlatina	4	5	9
Variola	5	3	8
Venerische Krankheiten	452	456	908

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. bis 24. August 1880 besucht von 2690 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1105.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. August bis 16. August 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 516 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 40,06 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 38,19.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
295	221	516	125	37	78	7	2	19	53	53	36	53	25	17	7	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 6, Typh. abd. 18, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 3, Scharlach 4,

[1]) Die Zahlen für das Nicolai-Militär-Hospital fehlen.

Diphtheritis 3, Croup 3, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 4. Rotzkrankheit 0.
— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 55, Lungenschwindsucht 63, Gastro-intestinal-Krankheiten 144.
— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 1, Mord 1.
— Andere Ursachen 161.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 30 Августа 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 36. St. Petersburg, 6. (18.) September. 1880.

Ueber die Accommodationsthätigkeit des Auges bei electrischer Beleuchtung nach dem System Jablotschkow.

Von

Dr. Ljubinsky.

Der schädliche Einfluss künstlicher Beleuchtung aufs Auge wurde bisher gewöhnlich der Unzulänglichkeit dieser in die Schuhe geschoben. Ungenügende Beleuchtung wird bekanntermaassen als eine der Hauptursachen für die Verbreitung progressiver Myopie unter der lernenden Jugend angesehen, Bücher, Hefte etc. werden bei derselben unwillkürlich den Augen näher gebracht und diese gezwungen eine stärkere Convergenzstellung und Accommodationsthätigkeit einzugehen als die Grösse der zu betrachtenden Gegenstände es bei genügender Beleuchtung erfordern würde. Was dabei als eigentliche Ursache der Verlängerung der Bulbusaxe, welche letztere in der Mehrzahl der Fälle Myopie zur Folge hat, anzusehen ist, darüber können die Ansichten verschieden sein, dass aber die Entwickelung der Kurzsichtigkeit bei den Schulkindern zum angestrengten Sehen in die Nähe bei ungenügender Beleuchtung in directer Beziehung steht, ist ein unumstössliches Factum.

Heutzutage, nach Einführung der electrischen Beleuchtung werden Klagen gerade entgegengesetzter Natur laut, und zwar die zu starke Intensität des electrischen Lichtes betreffend. Gewiss ist sie es, die als Haupteigenthümlichkeit des electrischen Lichtes bei der Deutung der unangenehmen Empfindungen, denen das Auge bei demselben ausgesetzt ist, die Aufmerksamkeit eines Jeden unwillkürlich auf sich zu lenken berechtigt ist, wie weit jedoch diese Anschauung die richtige ist, ist jedenfalls fraglich. Jeder, der eine Jablotschkow'sche Lampe bei dem unserem Auge so angenehmen Tageslichte hat brennen sehen, muss an der Richtigkeit derselben irre werden. In demselben Maasse wie die electrische Lampe in der Nacht sich durch ihr weisses blendendes Licht vor den fahlgelb erscheinenden Gasflammen auszeichnet, in demselben Maasse erscheint sie am Tage als schwach leuchtende gelbe Kugel. In der Intensität des electrischen Lichts allein kann demnach nicht der Grund der bei demselben empfundenen Augenbeschwerden liegen. In verschiedenen Specialarbeiten, die Eigenthümlichkeiten des electrischen Lichtes betreffend, ist auf die Intensitätsschwankungen desselben hingewiesen worden, ebenso auf die Beimischung der sich so häufig ändernden Farbennuancen, auf die Menge blauer, violetter und ultravioletter Strahlen in demselben und endlich auf die Möglichkeit zu starker Fluorescenz desselben im Auge; alle diese Momente wurden zur Erklärung der bei electrischer Beleuchtung auftretenden Augenbeschwerden herbeigezogen. Die Frage, in wie weit die normalen Functionen des Auges bei electrischem Licht Veränderungen erfahren, welche letztere uns dann Aufschluss über die dabei zu Stande kommenden Augenbeschwerden geben könnten, ist, soviel mir bekannt, bis jetzt nicht genauer untersucht. In der letzten Zeit war es mir vergönnt, in Kronstadt in dieser Richtung Beobachtungen anzustellen. Im vergangenen Winter wurde die electrische Beleuchtung im Kronstädter Marineclub und im Lesezimmer der Marinebibliothek eingeführt. Im Club kam sie zur Anwendung im grossen Saale und zuweilen in den anderen Zimmern während der öffentlichen Vorlesungen und der Tanzabende, im Lesezimmer jeden Abend. Im grossen Saale brannten fünf, im Lesecabinet zwei Lampen. Viele Besucher des Lesecabinets waren mit der electrischen Beleuchtung unzufrieden, worauf hin mir das Comité der Bibliothek die Aufforderung zukommen liess die vorliegende Frage einer wissenschaftlichen Untersuchung zu unterwerfen, deren Resultate ich im Kronstädter Marineclub am 27. März zur Mittheilung brachte, worüber seiner Zeit in den politischen Zeitungen mehr oder weniger genau referirt worden ist. Bei Gelegenheit genannter Mittheilung berührte ich nicht nur die electrische Zimmerbeleuchtung, sondern auch die der Kriegsschiffe, welche letztere einen

wesentlich anderen Charakter trägt, und ganz andere Ziele verfolgt. Dieselbe zeichnet sich unter anderem vor der Jablotschkow'schen durch ihre viel bedeutendere Helligkeit aus. Ohne genauer auf die Wirkung einzugehen, welche das sehr intensive Licht der Schiffslaternen auf das Auge haben kann, bei deren ungeschickter Handhabung es zu sehr ernsten Affectionen der Netzhaut kommen kann, will ich an dieser Stelle nur von der Jablotschkow'schen Beleuchtung sprechen. Unter anderem wurde meine Aufmerksamkeit darauf gelenkt, dass über ein und dieselbe Beleuchtung von Seiten der Besucher des Lesezimmers vielfache Klagen einliefen, wogegen über die Beleuchtung im Tanzsaale niemals Beschwerden geführt wurden. Da, wie schon gesagt, in dem viel kleineren Lesecabinet nur 2, im grossen Tanzsaale jedoch 5 Lampen brannten, so kann hier von einem bedeutenden Intensitätsunterschiede der Beleuchtung kaum die Rede sein, selbst wenn man das im Lesezimmer von den weissen Bücherblättern direct ins Auge zurückgeworfene Licht in Rechnung zieht. Und doch traten bei den Besuchern des Lesecabinets häufig höchst unangenehme Empfindungen in den Augen auf, wogegen die Besucher der anderen Säle nicht die geringsten Klagen führten.

Alles dieses lässt die Vermuthung aufkommen, dass das electrische Licht ungleich auf das Auge wirkt, je nachdem letzteres mehr oder weniger oder gar nicht accommodirt. — Ich sprach desshalb in meiner oben erwähnten Mittheilung die Vermuthung aus, dass bei den durch die electrische Beleuchtung hervorgerufenen Augenbeschwerden die Accommodation des Auges eine Hauptrolle spielen müsse, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Lichtintensitätsschwankungen rufen, wie bekannt, auf reflectorischem Wege Verengerung und Erweiterung der Pupille hervor. Diese Bewegungen der Iris habe ich thatsächlich während der Intensitätsschwankungen des Lichtes der Jablotschkow'schen Lampe beobachtet. Nicht unmöglich schien mir die Annahme, dass hierbei auch der der Accommodation dienende, mit der Iris in inniger physiologischer und anatomischer Beziehung stehende Ciliarmuskel ähnliche unwillkürliche Bewegungen ausführen müsse.

2. Die durch das electrische Licht bedingten Augenbeschwerden weisen ihrem Charakter nach darauf hin, dass es die Muskeln des Auges sind, die ihnen zu Grunde liegen. In vieler Beziehung kommen dieselben den asthenopäischen Beschwerden gleich; sie bestehen in Ermüdung der Augen und in Schmerzen in diesen selbst, und in den sie umgebenden Theilen.

3. Einige, wenn auch nur wenige Beobachtungen weisen darauf hin, dass alte Leute weniger bei dem electrischen Lichte leiden, als junge Individuen. Man könnte daran denken, dass das durch das Alter bedeutend herabgesetzte Accommodationsvermögen ersterer durch die häufigen Intensitätsschwankungen des electrischen Lichts weniger beeinflusst wird. — Alle bisher mitgetheilten Erwägungen basirten auf der Voraussetzung, dass gleichzeitig mit den durch die Intensitätsschwankungen des Lichtes bedingten Grössenschwankungen der Pupille auch Schwankungen der Accommodationsthätigkeit einhergehen. Diese Frage ist, so viel mir bekannt, bis jetzt nur sehr wenig bearbeitet worden und existiren in Betreff derselben kaum allgemein anerkannte Beobachtungen. Man könnte im Gegentheil behaupten, dass die Aufmerksamkeit der Autoren bisher sich mehr auf jene Beobachtungen concentrirte, welche die vollkommene Unabhängigkeit der Accommodation von der Iris nachwiesen und sie nur von der Thätigkeit des Ciliarmuskels abhängig sein liessen. — Auch ist dieses verständlich, wenn man den historischen Entwickelungsgang der Accommodationslehre berücksichtigt und speciell jene Angaben, welche auf die Mitwirkung der Iris hinwiesen, die ihrerzeit mit der nun allgemein angenommenen Accommodationstheorie von Helmholz concurrirten. Allgemein bekannt ist, dass der Accommodationsact von einer Pupillenverengerung begleitet wird, jedoch wird diese von der Mehrzahl der Autoren als eine rein associirte Bewegung angesehen, die für die Accommodation selbst von gar keiner Bedeutnng ist. Allen ist bekannt, dass vermehrte Convergenz der Augen, d. h. dass die vermehrte Contraction der inneren geraden Augenmuskeln eine erhöhte Accommodationsthätigkeit hervorruft, keiner hat jedoch bis jetzt mit Bestimmtheit behauptet, dass eine Contraction des Sphincter iridis, aus was für einem Grunde auch immer sie zu Stande gekommen, von Contractionen des Ciliarmuskels gefolgt wird, obwohl diese beiden Muskelgruppen in sehr naher Beziehung zu einander stehen. Um letztere dennoch zu beweisen, habe ich mit Hilfe einiger Collegen einige Versuche angestellt.

Da das Wesentliche der Sache nach obiger Vermuthung nur in den Intensitätsschwankungen des Lichtes liegt, — und ganz unabhängig von den specifischen Eigenthümlichkeiten des electrischen Lichtes ist, so habe ich mich bei meinen Versuchen der in der Augenabtheilung des Kronstädter Spitals sich findenden Gasflammen, deren Licht sich leicht und nach Belieben stärker und schwächer machen liess, bedient. Bei den zu Untersuchenden wurde bei Tageslicht genau die Refraction des Auges bestimmt, ausserdem die Sehschärfe und der Nahepunkt, sowohl der absolute als auch der binoculäre.

Alle weiter unten angeführten Versuchsarten habe ich auch an mir selbst gemacht, muss dabei aber leider eingestehen, dass obwohl ich bei leicht hypermetropischem Bau meiner Augen ein Sehvermögen von $\frac{6}{4}$ besitze, meine Accommodation in ihren Angaben merklich unpräcise geworden ist, so dass ich meinerseits nur im Allgemeinen, dieses jedoch mit grösster Ueberzeugung, die Richtigkeit der Angaben meiner geehrten jüngeren Collegen bestätigen kann.

Die erste Frage, die wir bei unseren Versuchen zu lösen bemüht waren, bestand darin, zu beweisen, dass der für das Auge festgestellte Nahepunkt bei plötzlicher Vermehrung der Lichtintensität noch mehr an das Auge heranrückt. Zu diesem Zweck wurde bei mässiger Beleuchtung № 0,5 Snellen in den Nahepunkt des zu untersuchenden Auges gebracht, nun wurde die Lichtintensität plötzlich verdoppelt oder verdreifacht und der Untersuchte musste die Schrift den Augen näher bringen, jedoch stets unter der Bedingung, die Grenzen des deutlichen Sehens nicht zu überschreiten; die hierbei sich zeigende Entfernung zwischen Buch und äusserem

Orbitalrande wurde mit einem Bande gemessen. Es erwiess sich dabei, dass die Lage des Nahepunktes sich nicht unwesentlich änderte. Hervorheben muss ich noch, dass sowohl der absolute als auch der binoculäre Nahepunkt ein und desselben Auges an verschiedenen Tagen sich ändert. Im Folgenden wird nur von der Lageveränderung des binoculären Nahepunkts im Moment des Versuches die Rede sein.

Dr. K., 25 Jahre alt, liest sowohl mit dem rechten als auch mit dem linken Auge Snellen № 4 in 6 Met. mit Convex 0,25 D, hat demnach bei sehr sicherer manifester Hypermetropie $V = \frac{6}{4}$.

Der vorläufig gefundene binoculäre Nahepunkt liegt in 10,5 Ctm. vor dem Auge.

Bei plötzlicher Verstärkung des Lichts:

rückt P. von	10,5 Ctm.	auf	9,5 Ctm.	heran in 2	Versuchen.
« « «	11,0 Ctm.	«	10,0 Ctm.	« « 1	«
« « «	11,5 Ctm.	«	10,5 Ctm.	« « 1	«
« « «	10,5 Ctm	«	9,5 Ctm.	« « 1	«

Demnach rückte in jedem der fünf Versuche bei plötzlicher Verstärkung des Lichtes der binoculäre Nahepunkt um 1 Ctm. an's Auge näher heran, wobei bemerkt werden muss, dass den Augen nach jedem einzelnen Versuche die nothwendige Ruhe zu Theil wurde.

Es blieb noch übrig, die sehr wichtige Frage zu lösen, wie lange diese Zunahme der Accomodation im Auge anhält. Wurde das in obigen Versuchen plötzlich verstärkte Licht nunmehr unverändert gelassen, so brachten die zu Untersuchenden, um scharf zu sehen, das Buch allmälig wieder auf den früher gefundenen Nahepunkt. Es ist somit der Schluss erlaubt, dass die durch plötzliche Lichtvermehrung gesteigerte Accommodation nur von kurzer Dauer ist. In den beiden letzten an Dr. K. angestellten Versuchen hielt die verstärkte Accommodationsanspannung in dem ersten derselben 10 Secunden, im zweiten 8 Secunden an.

Dr. D., 24 Jahre alt, hat R. mit + 0,25 D, $V = \frac{6}{6}$. L. $V = \frac{6}{5}$. Der binoculäre Nahepunkt schwankt zu verschiedenen Zeiten zwischen 10 und 11 Centimeter.

Bei plötzlicher Verstärkung des Lichtes:

rückt P. von	11,0 Ctm.	auf	9,5 Ctm.	in 1	Versuchen	heran.
« « «	10,5 Ctm.	«	9,5 Ctm.	« 2	«	«
« « «	11,5 Ctm.	«	10,5 Ctm.	« 2	«	«
« « «	12,0 Ctm.	«	10,5 Ctm.	« 1	«	«
« « «	11,0 Ctm.	«	10,5 Ctm.	« 1	«	«
« « «	11,0 Ctm.	«	10,0 Ctm.	« 2	«	«
« « «	10,5 Ctm.	«	10,0 Ctm.	« 1	«	«

Unter diesen zehn Beobachtungen rückte der Nahepunkt demnach 2 Mal um 1,5 Ctm., 6 Mal um 1 Ctm. und 2 Mal um ½ Ctm. heran. Bei nunmehr wieder gleichbleibender Beleuchtung entfernte sich der Nahepunkt wieder bis auf den vor Verstärkung des Lichtes gefundenen in der 6. Beobachtung in 7 Secunden, in der 7. in 5 Secunden, in der 8. in 8 Secunden, in der 9. in 6 Secunden und in der 10. in 8 Secunden. Die verstärkte Accommodationsspannung nach plötzlicher Vermehrung der Lichtintensität währte bei Dr. D. demnach zwischen 5 und 8 Secunden. Damit ist wie mir scheint zur Genüge bewiesen, dass plötzliche Vermehrung des Lichtes, durch welche auf reflectorischem Wege von der Netzhaut aus Pupillarcontraction ausgelöst wird, gleichzeitig eine schnell wieder schwindende Contraction des Ciliarmuskels bedingt wird.

Von einer plötzlichen Abnahme der Lichtintensität sollte man gerade das Umgekehrte erwarten, und in der That zeigten freilich nur wenige (3) an Dr. D. angestellte Beobachtungen, dass bei schneller Abnahme des Lichtes sein Nahepunkt von 10,5 Ctm. auf 11,5 Ctm. hinausrückt, um alsbald wieder bei nunmehr wieder gleichbleibender Beleuchtung auf sein früheres Maass zurückzukehren. Die Anzahl dieser letzteren Versuche war übrigens eine so geringe und konnten dieselben bei den uns zur Verfügung stehenden Beobachtungsmitteln so wenig präcise angestellt werden, dass ich ihnen keine weitere Bedeutung zuschreiben möchte.

Das noch zu beschreiben übrigbleibende Experiment hat wie mir scheint, eine um so grössere Tragweite. Es bestand darin, dass bei schwacher Beleuchtung die übrigens zum Lesen vollkommen ausreichend war, Snellen № 0,5 in 50 Ctm. vom Auge entfernt gehalten und nun die Lichtintensität plötzlich vermehrt wurde. Das Auge verblieb dabei in derselben Entfernung vom Leseobject und sowohl ich selbst als auch meine Collegen überzeugten sich zu verschiedenen Malen, dass dabei die Schrift im ersten Moment nach Verstärkung des Lichts wie verschleiert erschien, ja sogar ganz undeutlich wurde, darauf aber bei nunmehr wieder sich gleichbleibendem Lichte deutlich erkannt werden konnte. Die Zeitdauer dieser vorübergehenden Verdunklung war bei mir nur eine sehr geringe, bei Dr. D. betrug sie in 10 Beobachtungen jedes Mal circa 1 Secunde, bei Herrn K. dagegen in 5 Beobachtungen 3, in einer 5 Secunden. Nach allem bisher Mitgetheilten erscheint es wahrscheinlich, dass plötzliche Verstärkung der Beleuchtung unwillkührliche Vermehrung der Accommodationsthätigkeit bei verschiedenen Individuen, für verschieden lange Zeit hervorruft.

Rufen demnach Intensitätsschwankungen des Lichts, ausser den jedem bekannten Pupillarbewegungen, unwillkürliche Veränderungen der Accommodationsthätigkeit hervor, so genügt dieser Umstand allein, um jede Beleuchtung, welche mit Lichtintensitätsschwankungen einhergeht als eine für die wichtigsten Functionen des Auges schädliche ansehen zu müssen. Eine derartige Beleuchtung muss ausser einer rein musculären Ermüdung der Augen noch mehr weniger bedeutende Unreinheit der Netzhautbilder zur Folge haben. Es ist verständlich, dass, da wir beim Sehen in die Ferne weniger detaillirter Bilder bedürfen als es uns z. B. beim Lesen nothwendig ist, und wenn eine abnorme Accommodationsthätigkeit bei der Empfindung des Müdewerdens der Augen eine grosse Rolle spielt, ein nichtaccommodirendes Auge bei dieser selben Beleuchtung weit weniger Beschwerden empfindet als ein Auge dessen Accommodationsapparat functionell intact ist.

Ich will durchaus nicht behaupten, dass alle die bei electrischem Licht das Auge treffenden Beschwerden auf die durch die häufigen Intensitätsschwankungen desselben bedingten Alterationen seiner Accommodationsthätigkeit allein zurückzuführen seien, besonders da es sich in seiner jetzigen Form, ausser durch genannte Intensitätsschwankungen, auch noch durch andere höchst eigenthümliche, für's Auge

lästige Eigenschaften, so z. B. durch die vielfach wechselnde Farbenmenge auszeichnet, welche auch ihrerseits bei Berücksichtigung der verschiedenen Brechbarkeit des einzelnen farbigen Strahles nicht ohne Wirkung auf's Auge bleiben können. Es ist bekannt, dass unser Auge gleichwie die gewöhnlichen optischen Instrumente nicht frei vom Fehler der chromatischen Aberration ist, welche letztere eben von der verschiedenen Brechbarkeit der farbigen Strahlen abhängt.

Die blauen und violetten Strahlen kommen auf der Netzhaut früher zur Vereinigung als die gelben und die rothen, folglich muss das Auge beim Ueberwiegen ersterer stärker accommodiren und umgekehrt. Da ich nach dieser Richtung hin keinerlei Beobachtungen angestellt habe, so kann ich nicht einmal annähernd bestimmen, welchen Antheil der obenangeführte Umstand bei der accommodativen Ermüdung der Augen beansprucht. Auch ist es möglich, dass die Fluorescenz der Augen, auf welche einige Autoren hingewiesen haben (Bouchardat), und auch noch andere sich leicht a priori zu denkende Verhältnisse das ihrige für die bei electrischer Beleuchtung zu Stande kommenden Augenbeschwerden beitragen durch directe Wirkung auf die Netzhaut. Immerhin scheint es mir aus allem bisher Gesagten zur Genüge hervorzugehen, dass die abnorme Accommodationsthätigkeit hierbei von grösster Bedeutung ist.

Wir kommen somit zu dem Schlusse, dass, sowohl bei unzulänglicher, als auch bei zu intensiver Beleuchtung ein Theil der hierbei sich geltend machenden Augenbeschwerden auf abnorme und zwar verstärkte Accommodationsthätigkeit der Augen zurückzuführen ist. Im ersten Falle wird die verstärkte Accommodationsanspannung hervorgerufen durch die zum deutlichen Sehen nothwendig werdende starke Annäherung der Objecte an's Auge und hat dann in den meisten Fällen Kurzsichtigkeit zur Folge, im letzteren Falle wird die für's Auge schädliche abnorme Accommodationsthätigkeit auf mehr directem durch die Intensität des Lichtes selbst bedingten Wege hervorgerufen; die daraus resultirenden Folgezustände müssen als bisher noch unbekannt bezeichnet werden.

Referate.

J. v. Mering: Einfluss des Friedrichshaller Bitterwassers auf den Stoffwechsel. (Berl. Kl. Woch. 11.)

Auf Grund einer Reihe von Analysen kommt M. zu folgenden Resultaten: 1. Das Friedrichshaller Bitterwasser steigert den Appetit und hat keinen störenden Einfluss auf das Allgemeinbefinden. 2. Es hat eine diuretische und abführende Wirkung. 3. Es bedingt Vermehrung des Harnstoffs, Steigerung der Phosphorsäure-Ausscheidung, wirkt also fördernd auf den Stoffwechsel. Diese Wirkung ist eine Combination der Wirkungen des Kochsalzes und des schwefelsauren Natrons. —o—

W. H. Dewitt: Talipes equinus in Folge von Malariainfection. (Cincinnati Lancet and Clinic. 1879. № 16.)

Verf. erzählt einen Fall, den er in Behandlung gehabt, wo die oben erwähnte Affection bei einem 12 Jahre alten Knaben aufgetreten war, nachdem derselbe schon öfters an Intermittens gelitten hatte. Die fehlerhafte Stellung des Fusses trat täglich zur bestimmten Stunde mit dem sonst regulär verlaufenden Fieberanfalle auf und schwand mit demselben; während des Anfalles war die Contraction der Wadenmuskeln so stark, dass sie durch keine Gewalt gehoben werden konnte. Chinin beseitigte dass Leiden vollständig. —t.

Bradley: Ueber Niesskrampf. (Brit. med. Journal.)

B. beseitigte bei sich selbst ein heftiges, unaufhörliches Niessen, das sich in Begleitung eines Schnupfens eingestellt, durch Tamponiren der Nase mit Watte. Der Effect sei augenblicklich eingetreten und das Niessen sistirt worden. —t.

E. A. Kelley: Akute Gelenkaffektion bei Diphtheritis. (Cincinnati Lancet and Clinic. 1880. № 5.)

In zwei Fällen von Diphtheritis bei Kindern (6 u. 14 Jahre alt) hat der Autor eine akute entzündliche Gelenkaffektion beobachtet, welche nach 3—10tägigem Bestehen der Diphtheritis plötzlich auftrat und die Schulter- und Kniegelenke befiel. Dieselben schwollen stark an, waren geröthet, heiss, empfindlich, wegen grosser Schmerzen ganz unbeweglich, doch bestand keine Lähmung dabei. Die Haut war an allen afficirten Gelenken so wie in deren nächster Umgebung bedeckt von einem dichten, feinen, papulösen Exantheme. Bei Ruhe, warmem Verhalten und einer sedativen Behandlung schwand die Affection ebenso rasch, wie sie gekommen. —t.

S. W. Fowler: Ueber Scharlach. (Cincinnati Lancet and Clinic. 1880. № 6.)

Aus dem längeren, dieses Thema behandelnden Artikel, wollen wir nur hervorheben, dass Verf. Abwaschungen mit einer eiskalten Salicylsäurelösung (Ac. salicyl. ʒj Glycerini ʒj Aq. ʒV) alle 15—20 Minuten machen lässt, und davon einen viel stärkeren Effekt auf das Fieber gesehen haben will, als wenn die Waschungen mit einfachem kaltem Wasser gemacht wurden. Ausserdem lässt er Salicylsäure innerlich geben. —t.

Benno Schmidt: Eigenthümliches Zustandekommen einer Darmeinklemmung bei einem grossen Nabelbruche. (Centralbl. f. Chirurgie. 1880. № 32.)

Eine Frau litt an einem kindskopfgrossen Nabelbruche, der öfters nach Diätfehlern und Erkältungen Incarcerationserscheinungen hervorrief. Der Bruch war stets irreponibel. Nachdem Pat. eines Tages über eine Schwelle gestolpert war, traten wieder Einklemmungserscheinungen auf, die in drei Tagen zum Tode führten. Bei der Section fand man in dem Bruchsack ein Stück vom grossen Netz, das von oben in den Sack eingetreten; unter demselben verliefen zwei Darmrohre, ein zu- und ein abführendes durch die Pforte, beide waren frei, nicht abgeschnürt, ja man konnte neben ihnen noch einen Finger in die Bruchpforte einführen. Ausserdem ragte aber aus dem im Bruch enthaltenen Darmconvolut eine ca. 60 Cent. lange Darmschlinge durch die Pforte in das Abdomen hinein und war hier seitlich abgeknickt. Diese im Abdomen liegende Schlinge zeigte die Erscheinungen der Stauung und Abschnürung. Bei der geplanten Herniotomie hätte man also an keiner Darmschlinge des Bruches selbst irgend welche Einklemmungserscheinungen gefunden und eine etwaige Perforation wäre nicht in den Bruchsack, sondern in die Bauchhöhle erfolgt. T.

E. Welponer: Zur Therapie beim unstillbaren Erbrechen bei Schwangeren. (Wien. med. W. № 21.)

Obgleich es eine grosse Anzahl von Mitteln giebt, die gegen das Erbrechen Schwangerer angewandt werden, so kommt es doch nicht selten vor, dass jegliche Therapie erfolglos bleibt. Daher ist wohl jeder neue Vorschlag der Beachtung werth.

Während schon von Bennet die Cauterisation der Vaginalportion empfohlen, die namentlich von Jones und Marion-Sims durch Application des Lapisstiftes oder sehr concentrirter Lösungen häufig geübt worden, hat Verf., auf Vorschlag des Prof. Karl v. Braun auf dessen Klinik das Bespülen der Vaginalportion mit einer 10-proc. Lapislösung vorgenommen und zwar mit äusserst günstigem Erfolg. Die Ausführung ist folgende: Nach Einführung eines Hartgummispeculums in die Vagina und Einstellung der Vaginalportion entfernt man mit einem Wattebausche die etwa vorhandenen Schleimmassen und giesst in das Speculum eine 10-proc. Lösung. Nach 5 Minuten langer Einwirkung des Medikamentes lässt man dasselbe durch Senken des Speculums abfliessen, trocknet die Vaginalportion ab und entfernt das Speculum.

Die Cauterisationen müssen mehrere Male in 2—3tägigen Intervallen wiederholt werden, bis das Erbrechen nachlässt. In 2 Fällen recidivirte das Erbrechen nach mehreren Wochen, schwand aber ebenso prompt wie das erste Mal nach der Cauterisation.

Verf. wünscht dieses Verfahren nur bei solchen Fällen angewandt zu wissen, wo die übliche Medication im Stiche lässt. — Es wäre interessant zu versuchen, ob andere Aetzmittel, wie Cuprum sulfaricum z. B., denselben Erfolg geben können wie die Lapislösung. P.

A. Galdinsky: Ueber den Einfluss von Gefässunterbindungen und Nervendurchschneidungen an den Extremitäten auf die Körpertemperatur. (Dissert. 1880. Russ.)

G. fand, dass gesunde, ausgewachsene und gut ernährte Kaninchen nach Unterbindung der die 4 Extremitäten versorgenden Gefässe sich nach vorübergehendem Sinken der Körpertemperatur bald wieder vollkommen erholen, während nur schwache, unausgewachsene und schlecht ernährte Thiere nach derselben

Operation ein anhaltendes Sinken der Temperatur zeigen, welches zum Theil auf Collaps zurückzuführen sei.

Nach Durchschneidung der die 4 Extremitäten versorgenden Nerven wurde die Temperatur der Thiere ebenso, wie das nach Durchschneidung des Rückenmarkes in seinen oberen Abschnitten geschieht, inconstant und es gingen die Thiere in einem abgekühlten Raume bald zu Grunde. Letzteres lasse sich zurückführen auf die erhöhte Wärmeabgabe von der Haut (Lähmung der vasomotorischen Nerven), die Unmöglichkeit, sich frei zu bewegen und die wärmeabgebende Oberfläche zu verkleinern, die Anaemie der inneren Organe, die Abkühlung des Blutes in der Peripherie und dadurch auch im Centrum, sowie endlich auf den Shoc nach der bedeutenden Operation. — G. bestreitet daher die Berechtigung, aus derartigen Versuchen den von Samuel (Ueber die Entstehung der Eigenwärme und des Fiebers) gefolgerten Schluss zu ziehen, dass nämlich der Nervenmuskelapparat die einzige oder doch wenigstens überwiegend wichtige Hauptwärmequelle des Organismus bildet und dass letzterer ohne deren volle Function nicht warmblütig bleiben, d. h. eine constante Eigenwärme behalten kann. Br.

Revillot: Functioneller Krampf und Tetanie bei einem Athleten. (Gazette des hopitaux. 1880. № 68.)

R. beobachtete bei einem 21-jährigen Manne, welcher als umhervagirender Acrobat sich mit der öffentlichen Production ausserordentlicher Kraftstücke abgab, und in der That eine ungewöhnlich kräftig entwickelte Muskulatur besass, einen eigenthümlichen Complex von Krankheitssymptomen, die ihn schliesslich zu seinem Gewerbe unfähig machten. Anfänglich stellten sich beim Heben einer schweren Last, oder bei sonstigen Körperanstrengungen in den angespannten Muskeln plötzliche, circumscripte, krampfhafte Contracturen ein, welche steinharte Geschwülste bildeten und so schmerzhaft waren, dass die intendirte Muskelaction unter dem Gefühl plötzlicher Kraftlosigkeit unterbleiben musste. Diese Contracturen schwanden, sobald Pat. sich Ruhe liess. 2 Monate später, während welcher Pat. noch immer seinem Gewerbe oblag, trat plötzlich, beim Heben zweier schwerer Handteln, eine äusserst heftige und andauernde schmerzhafte, allgemeine Contractur beider bicipites, sowie der meisten Muskeln beider Arme und Schultern ein; dieser tonische Krampf liess nur sehr allmählich nach und kehrte mit der Zeit immer häufiger und bei immer geringeren Anstrengungen wieder. Zugleich dehnte er sich auf immer weitere Muskelgruppen des Körpers aus und ergriff schliesslich auch die unteren Extremitäten. Der Versuch die Arme zu heben oder einige Schritte zu gehen genügte, um den tetaniformen Krampfzustand in den betreffenden Extremitäten hervorzurufen, welcher übrigens auch reflectorisch durch mechanische Reize ausgelöst werden konnte. Wenn man den Musc. biceps zusammenpresste, so sah man die Muskeln des Ober- und Unterarmes sich tonisch anspannen, und wegen des Uebergewichts der Flexoren den Arm sich krümmen und die Hand sich hohl zusammenbiegen. Drückte man eine Wade, so traten analoge Erscheinungen im Bein auf, dasselbe streckte sich, und der Fuss nahm eine Equinusstellung an und verharrte tetanisch in derselben. Erkrankt waren vorzüglich diejenigen Muskeln, welche Pat. bei seinen athletischen Kunststücken besonders hatte anstrengen müssen, und bei der häufigen Wiederkehr dieser Zustände kam es schliesslich garnicht mehr zu einer vollständigen Erschlaffung, sondern die Muskeln, namentlich die am frühesten erkrankten, geriethen in einen Zustand permanenter, wenn auch mässiger spastischer Contractur. Frei blieben nur die Respirationsmuskeln, sowie die Muskeln des Kopfes, der Augen, des Gesichtes und des Halses. Der Zustand des Pat., dem auf diese Weise fast alle Bewegungen unmöglich wurden, war somit ein höchst elender.

Die meisten Analogien dürfte diese Krankheit mit dem sogen. Schreibekrampf besitzen. Hier wie dort war das aetiologische Moment in der Ueberanstrengung der Muskeln zu suchen, und hier wie dort wurden die Krampfanfälle durch die intendirten Bewegungen hervorgerufen. Was die Form des Krampfzustandes selbst anlangte, so hatte derselbe grosse Aehnlichkeit mit der sogen. Tetanie der Extremitäten.

Unter dem Gebrauch von Bromkalium und bei Vermeidung aller Körperanstrengungen besserte sich der Zustand allmählich, so dass das Gehen und leichte Arbeit mit den Händen wieder möglich wurden. D—o.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Conrad und Rapin: Skizzen zum Einzeichnen geburtshülflicher und gynäkologischer Befunde. J. Dalp'sche Buchhandlung. Bern, Leipzig und Stuttgart. 1880.

Die vorliegenden Skizzen bestehen aus Papierblättchen, deren eine Seite das Schema eines Abdomens mit nach vorn zu offenem Becken, die andere einen Medianschnitt des Abdomens zeigt, nebst einigem Raume zu Notizen auf beiden Seiten. So hat der Arzt die Möglichkeit, mit einigen Strichen anstatt durch lange Beschreibungen z. B. den Stand, die Grösse und die Form des Uterus zu notiren, wodurch sich nicht wenig Zeit ersparen lässt. Das bequeme Format trägt dazu bei, um manchem Practiker dieses Hülfsmittel für eine zeitersparende Beschreibung der Untersuchungsbefunde brauchbar und angenehm zu machen. Der Maassstab der Zeichnungen ist angeblich 3:10, scheint uns aber etwas kleiner zu sein. Der Preis beträgt für 20 Exemplare 1 M. 20 Pfennige. Br.

Schemata zum Einzeichnen pathologischer Befunde der Brust- und Baucheingeweide. J. Dalp'sche Buchhandlung. Bern, Leipzig und Stuttgart. 1880.

Was über die vorhergehenden «Skizzen» gesagt wurde, gilt zum grössten Theile auch für die vorliegenden Schemata, die auf der einen Seite die Vorderansicht, auf der anderen die Rückansicht der Brustorgane, sowie Leber, Milz und Nieren zeigen. Auch die Schemata sollen lange Beschreibungen ersparen, indem sie die Möglichkeit bieten, mit einigen Strichen die Grenzen der Organe u. dgl. ohne viel Zeitaufwand zu zeichnen. Somit werden wohl die Schemata auch nicht verfehlen, sich dem Practiker oft nützlich und bequem zu erweisen. Der Maassstab ist kleiner als derjenige der vorhergehenden »Skizzen.» Der Preis ist ein mässiger, 60 Pfennige für 20 Schemata. Br.

N. v. Ziemssen: Handbuch der allgemeinen Therapie. I. Band. II. und III. Theil. Leipzig. Vogel. 1880.

Wir begrüssen mit Freude den vorliegenden Theil eines Werkes, das eine wesentliche Lücke in der sonst so reichen deutschen medicinischen Literatur ausfüllt. Der Band enthält die antipyretischen (Liebermeister), die antiphlogistischen Heilmethoden und Transfusion (Jürgensen) und die percutane, intracutane und subcutane Arzneiapplication (Eulenburg). Die Namen der drei Mitarbeiter bürgen für die Gediegenheit der von ihnen gelieferten Arbeiten, wir machen aber besonders aufmerksam auf die lichtvolle und erschöpfende Darlegung der Transfusion, eine Darlegung, welche gradezu klassisch ist; Druck und Ausstattung sind vorzüglich. Wir wünschen dem Werke die allgemeinste Verbreitung und hoffen, dass dasselbe rasch zu Ende geführt werden möge. Hz.

Prof. E. Hofmann. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. I. Hälfte. Wien, 1880. Urban und Schwarzenberg.

Es ist die zweite vermehrte und verbesserte Auflage eines vortrefflichen Buches, welches uns unter obigem Titel in seiner ersten Hälfte vorliegt. — In durchgängig fesselnder, nicht weitschweifiger und doch erschöpfender Darstellung wird hier alles Formelle und Sachliche der forensischen Medicin vorgeführt und die Gesetzgebung Oesterreichs so wie Deutschlands in einer wohl auch den Juristen befriedigenden Weise berücksichtigt. — Die ,resp. Literatur ist vorzüglich ausgenützt und durch das, was eigene Erfahrung und Forschung im Laufe der Jahre gebracht haben, bereichert; die neuesten Errungenschaften auf den Gebieten der einschlägigen Wissenschaften sind gründlich verwerthet und, wo nöthig, durch gute Holzschnitte erläutert worden. Auf den formellen Theil des Werkes folgt der sachliche, welcher in fünf Hauptabschnitte zerfällt: 1) Die Zeugungsfähigkeit, 2) die gesetzwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes, 3) die Schwangerschaft und Geburt, 4) die gewaltsame Gesundheitsbeschädigung und der gewaltsame Tod, 5) die gerichtliche Psychopathologie. — Im vorliegenden Bande, der 400 Seiten umfasst, sind bereits die drei ersten Abschnitte ganz und vom vierten die traumatischen Beschädigungen bis zur Untersuchung von Blutspuren erledigt. Was die äussere Ausstattung des Buches anbetrifft, so lässt auch diese nichts zu wünschen übrig. F—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 173. Wratsch. № 35.

Inhalt: a. G. Herzenstein: Die weiblichen medicinischen Curse. (Statistisches Material zur Geschichte derselben.) (Schluss).
- b. Weljaminow: Eine neue Modification d. antiseptischen Verbandes. (Vorläufige Mittheilung.)
- c. B. Tschugin: Ueber die russischen Badstuben in sanitarischer Beziehung.
- d. L. Wolberg (Warschau): Ueber die Nervennaht. (Offener Brief an Dr. A. Hehn).

№ 174. Wratschebnija Wedomosti. № 435.

Inhalt: a. J. Warawwa: Ueber die Lage der Landschaftsärzte.
- b. M. Andrusski: Ein Fall von primärer Verrücktheit.
- c. Prof. Skworzow: Ueber den Einfluss des Gemüthszustandes auf die Entstehung und den Verlauf der Krankheiten.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Jahrbücher der Königl. Academie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt. Neue Folge. Heft X. Carl Villaret. Erfurt 1880.

— Wiener Klinik. Herausgegeben von Prof. Joh. Schnitzler. Heft 8 u. 9. Urban u. Schwarzenberg. Wien 1880.

— Der Schluss der Kette von Rud. Röttger. J. Diemer. Mainz 1880.

— Internationaler medicinischer Congress. 7. Sitzung. London 1880. (Anzeige).

— Ein Fall von primärem Krebs des Ductus choledochus von W. Nikitin. Separatabdruck (russ.) aus Wratsch № 27.

— Abreiss-Kalender für 1881 von Ed. Hoppe.

— La Independencia médica. № 7 u. 8. Mexico 1880.

— Beiträge zur Kenntniss des Icterus neonatorum von Dr. P. Cruse. Separatabd. a. d. Archiv f. Kinderheilkunde.

— Practische Notizen aus der ophthalmologischen Therapeutik von S. Fialkowski. Separatabdruck (russ.) aus Wratsch № 30.

— Pocken und Vaccination. Bericht über die Impffrage, erstattet im Namen der schweizerischen Sanitätscommission an den schweizerischen Bundesrath von Dr. Th. Lotz. Mit 6 Tafeln. Benno Schwabe. Basel 1880.

Tagesereignisse.

— Den durch Prof. Sklifassowski's Abgang erledigten Lehrstuhl der Chirurgie hat Professor Kolomnin übernommen, so dass nunmehr der Lehrstuhl für operative Chirurgie neu zu besetzen ist.

— Professor Kupffer in Königsberg (früher in Dorpat) siedelt als Professor der Anatomie nach München über.

— Der General-Stabsarzt und Leibarzt Dr. Lauer in Berlin ist zum ordentlichen Honorarprofessor der dortigen Universität ernannt.

— Der durch die Pensionirung Prof. Sigmund's vacant gewordene Lehrstuhl für Syphilis an der Universität Wien wird auf Beschluss des Professorencollegiums bis zur definitiven Besetzung desselben durch Prof. Zeissl supplirt.

— Am 1. September c. fand in der Heilanstalt für Geisteskranke, welche an der finnländischen Bahn in der Nähe der Station Udelnaja belegen und vorzugsweise für unheilbare Geisteskranke beiderlei Geschlechts bestimmt ist, die Einweihung eines neuerbauten Krankenhauses statt. Das neue Gebäude, welches mit Dampfheizung versehen ist, enthält in den unteren Räumen Zimmer für c. 40 Kranke, 2 grosse Säle und 2 Lesezimmer, im obersten Stockwerk Dienstwohnungen. Sämmtliche Zimmer sind comfortabel eingerichtet, es ist sogar ein Aquarium und ein Clavier vorhanden.

Miscellen.

— Ein Allerhöchst am 24. Juni c. bestätigtes Gutachten des Reichsrathes verfügt: 1. aus dem Reichsschatze im Laufe von acht Jahren, vom Jahre 1881 an gerechnet, 88,000 Rbl. behufs Erweiterung und Verbesserung der Kliniken der Universität Dorpat abzulassen und der Universität das Recht zu ertheilen, für die Behandlung von Kranken in den Kliniken eine Zahlung zu erheben, welche zu den Specialmitteln der Universität zu schlagen und zum Unterhalt und für die sonstigen Bedürfnisse der Kliniken zu verwenden ist; 2. gegenwärtig aus dem Reichsschatze einmalig 49,000 Rbl. anzuweisen zum Ankauf eines dem Professor v. Wahl gehörigen Hauses, in welchem eine Abtheilung der therapeutischen Klinik für Nervenkranke einzurichten ist; 3. für den Unterhalt dieser klinischen Abtheilung vom Jahre 1881 ab 4 Jahre hindurch 2000 Rbl. jährlich abzulassen.

— Auf dem nächsten internationalen medicinischen Congresse in London werden laut Beschlusses des Organisations-Comité's Damen nur zur Eröffnungsfeier und zu den geselligen Zusammenkünften Zutritt haben, jedoch zu den wissenschaftlichen Sitzungen des Congresses nicht zugelassen werden.

— Dr. Sonneberg empfiehlt als vorzügliches Antidot gegen Carbol-Intoxication in Folge von Verbänden mit 5% Carbolsäure-Lösung das Natrum sulfuricum, von welchem er Erwachsenen 5—8 Grm. auf 200 Grm. Wasser, Kindern 1—5 Grm. auf 200 Grm. Aq. giebt. Der Urin soll bald darauf seine normale Farbe wiedererhalten und es können dann die Carbolverbände ohne Gefahr fortgesetzt werden.

— An sämmtlichen 21 Universitäten Deutschlands beträgt im Sommersemester 1880 die Zahl der Docenten aller Facultäten zusammen 1815, wovon 949 ordentliche Professoren, 20 ordentliche Honorarprofessoren, 388 ausserordentliche Professoren, 10 ausserordentliche Honorarprofessoren und 458 Privatdocenten sind. Von diesen 1815 Docenten kommen auf die medicinischen Facultäten im Ganzen 528 Docenten, und zwar 196 ordentliche Professoren, 2 ordentliche Honorarprofessoren, 133 ausserordentliche Professoren, 3 ausserordentliche Honorarprofessoren und 194 Privatdocenten. Die grösste Zahl von Professoren hat Berlin (36), dann Leipzig (26), München (24), Heidelberg (21), Breslau (20) u. s. w. Im laufenden Semester studiren 3794 geborene Deutsche auf deutschen Universitäten Medicin, gegen 3277 im Wintersemester 1878/79, 3476 im Sommersemester 1879, 3543 im Wintersemester 1879/80 (die militärärztlichen Bildungsanstalten nicht mitgerechnet).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *weissen Adlerorden*: Dem Militär-Medicinalinspector des Petersburger Militärbezirks, G.-R. Ritter. Den *St. Annen-Orden I. Cl.*: D. Milit.-Medicinalinsp. des Orenburger Militärbezirks, wirkl. St.-R. Lotin und d. Arzte der Bauschule, wirkl. St.-R. Witakowski. Den *St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: D. Oberarzte des tempor. ausserstädt. Krankenhauses in St. Petersburg, wirkl. St.-R. Dr. med. Schmidt. Den *St. Wladimir-Orden III. Cl.*: D. Medicinalinsp. d. Civilhospitäler in Warschau, wirkl. St.-R. Dr. med. Walter; d. ehemaligen Medicinalinsp. des Gouv. Jekaterinosslaw, wirkl. St.-R. Boitschenko und d. ält. Ord. des tempor. ausserstädt. Krankenh. in St. Petersburg, wirkl. St.-R. Dr. med. Mershejewski. Den *St.-Annen-Orden II. Cl.*: Dem ält. Arzte der 19. Artillerie-Brigade, St.-R. Prisselkow; d. ält. Arzte des Krankenhauses der Gouver.-Landschaft Tula, St.-R. Preobrashenski und d. Stadttheilsarzt d. St. Petersburger Polizei, St.-R. Diatroptow. Den *St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Dem ält. Arzte des Krankenh. d. Gouv.-Landschaft Woronesh, St.-R. Fedajewski; d. Gehilfen des Stadttheilsarztes der St. Petersburger Polizei, Dr. med. Belajew u. d. etatm. Ord. d. Krankenh. d. Gouv.-Landschaft Tula, Ssobolew.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Der Arzt der Nicolai-Academie des Generalstabs, Stabsdoctor Frank. *Z. Staatsrath*: Der Arzt d. 6. Cavallerie-Division, Welitschko. *Z. Collegienrath*: Der ält. Ord. d. Militärhospitals in Helsingfors, Krebel. *Z. Hofrath*: Der jüng. Ord. d. Militärh. zu Bobruisk, Feiertag.

Vacanzen.

— *Die Stelle eines Lazaretharztes* bei der Grenzbrigade zu Ismail ist vacant. Das Lazareth zählt gegenwärtig 20 Betten und befindet sich temporär im Dorfe *Kubei* des Kreises Akkermann im Gouv. *Bessarabien*, wird aber in nächster Zeit nach der Station der Eisenbahn Bender-Galaz, «*Trojanswall*» verlegt werden; alsdann wird die Zahl der Betten bis auf 40 vermehrt. Gehalt 1500 Rbl. jährlich und nach Ueberführung des Lazareths nach Trojanswall auch freie Wohnung. Der Arzt hat auch die Apotheke zu verwalten und alle nöthigen Bücher zu führen. Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung der betreffenden Documente an den Chef des Zollbezirkes in Ismail zu adressiren.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 31. August. 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	782	274	1056
Alexander- «	515	131	646
Kalinkin- «	—	416	416
Peter-Paul- «	250	145	395
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	72	233
Marien-Hospital	291	233	524
Ausserstädtisches Hospital	232	137	369
Roshdestwensky-Hospital	27	16	43
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	120	70	190
1 Zeitw. Hospitäler	263	—	263
Ausschlags-Hospital	4	2	6
Summa der Civilhospitäler	2645	1496	4141
Nikolai-Kinder-Hospital	22	24	46
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	57	38	95
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	12	38
Summa der Kinderhospitäler	105	74	179
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—
Ssemenow'sches Militär-Hospital	180	—	180
Kalinkin-Marine-Hospital	174	—	174
Gesammt-Summa	3104	1570	4674

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	662	208	870
Scarlatina	3	10	13
Variola	4	2	6
Venerische Krankheiten	469	412	881

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. bis 31. August 1880 besucht von 2097 Kranken, darunter zum ersten Mal von 811.

Berichtigung.

In № 34 dies. Wochenschrift sind in dem Bericht über den Krankenbestand der Civilhospitäler Petersburgs vom 17. August 1880 durch ein Versehen die Zahlen für diesen Tag des vorigen Jahres angegeben und geben wir daher nachstehend die richtigen Daten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Pstersburgs

am 17. August 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	720	260	980
Alexander- «	545	167	712
Kalinkin- «	—	432	432
Peter-Paul- «	262	149	411
St. Marien-Magdalenen-Hospital	149	71	220
Marien-Hospital	299	229	528
Ausserstädtisches Hospital	233	142	375
Roshdestwensky-Hospital	26	16	42
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	129	59	188
Zeitw. Hosp. i. Sselo Alexandrowskoje	231	—	231
Ausschlags-Hospital	3	1	4
Summa der Civilhospitäler	2597	1526	4123
Nikolai-Kinder-Hospital	17	21	38
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	41	100
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	14	37
Summa der Kinderhospitäler	99	76	175
Nicolai-Militär-Hospital	—	—	—[1]
Ssemenow'sches Militär-Hospital	126	—	126
Kalinkin-Marine-Hospital	170	—	170
Gesammt-Summa	2992	1602	4594
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	693	216	909
Scarlatina	4	3	7
Variola	6	3	9
Venerische Krankheiten	430	430	860

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. bis 17. August 1880 besucht von 2622 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1055.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. August bis 23. August 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 529 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,07 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 37,73.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
318	211	529	124	43	71	7	9	22	58	45	58	37	29	15	6	5

[1]) Die Zahlen für das Nicolai-Militär-Hospital fehlen.

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 21, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 7, Pocken 2, Masern 4, Scharlach 4, Diphtheritis 3, Croup 0, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 5. Hydrophobie 1.

– Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 13, acute Entzündung der Athmungsorgane 51, Lungenschwindsucht 63, Gastro-intestinal-Krankheiten 146.

— Tod durch Zufall 19, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 157.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Поцѣлуевъ мостъ, Никольская ул., д. № 3, кв. № 8.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4. кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.
17. Frau Jordan, Псковская улица № 15, кв. № 10.
18. Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) Б. Конюшенная д. № 8, кв. № 6.
19. Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Berichtigung. Im Inserat № 100 musste es statt Docent für Nervenkranke selbstredend heissen: für Nervenkrankheiten.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 16. September c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 22. September c.

Die Beiträge der Mitglieder der Allerhöchst bestätigten Marien-Casse für Wittwen und Waisen der Aerzte für das Jahr 1880/81 werden in Empfang genommen vom 10. bis zum (inclus.) 14. September von 11 Uhr Morgens bis 1 Uhr Nachmittag in der Wohnung des Curators Dr. A. Sagorsky, Kirotschnaja 8, Quart. 62. 116 (1)

ANGLO-SWISS
KINDERMEHL.

Zusammensetzung desselben.

Eiweissstoffe (Stickstoff 2,25—2,36)	14,5—15 %.
Kohlenhydrate, in Wasser löslich	54 —55 %.
« « « unlöslich	15 —16 %.
Fett	5 — 6 %.
Nahrsalze (darin 0,6 Phosphorsäure)	2 —2,5 %.
Feuchtigkeit	5 — 6 %.

Das Verhältniss der Eiweissstoffe zu den Kohlenhydraten ist 1 : 5,7; in der Muttermilch ist dasselbe 1 : 4,5 — das Fett in Stärkemehl-Aequivalente umgerechnet. 111 (1)

General-Agentur für Russland

Gebrüder Voigts

in St. Petersburg, Wass.-Ostrow 1. Linie Nr. 4.

Den respect. Herren Eisenbahnärzten Russlands.

In Folge der projectirten Gesellschaft «der Eisenbahnärzte Russland's» werden die Herren Collegen höflichst ersucht Ihre respect. Vor-, Zu- und Familiennamen, mit Angabe des Wohnortes dem Herrn Redacteur des «ärztlichen Kalenders» Nicolay Iwanowitsch Doctor Toropow St. Petersburg, Newsky Prospect № 14, Buchhändler Karl Ricker, bis zum 1. October anni cur. gütigst zusenden zu wollen. 109 (1)

Frische Füllung des natürlichen

FRIEDRICHSHALLER

Bitterwassers in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

«Seine Wirkung ist eine mildere, auch bei längerem Gebrauch weniger erschöpfende und demnach nachhaltigere.» **Geh. Rath Prof. Dr. Frerichs.** Seit Decennien erprobt und in seinen vortrefflichen Eigenschaften anerkannt von den Geh. Räthen, Professoren **Virchow, Spiegelberg, Friedreich, v. Buhl, v. Nussbaum, Kussmaul, v. Scanzoni** etc. 18 (2)

Friedrichshall bei Hildburghausen. **C. Oppel u. Co.**

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben erschien:

Psychiatrie
und
psychiatrischer Unterricht.

Rede gehalten zur Stiftungsfeier der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1880.

Von Prof. Dr. C. **Westphal.**

1880. 8. Preis 80 Pfg. 114 (1)

KLINISCHE VORTRÆGE
über
FRAUENKRANKHEITEN

von **J. Matthews Duncan**, Prof. in London.

Deutsche Ausgabe von Dr. **Engelmann.**

1880. gr. 8. 4 Mark. 112 (1)

K. k. österr. erstes amerikanisch und k. englisch patentirtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

von

DR. J. G. POPP,

k. k. Hof-Zahnarzt in Wien,

jedem Zahnwasser vorzuziehen, als Präservativ gegen Zahn- und Mundübel, Lockerwerden der Zähne, stärkt das Zahnfleisch und dient als unvergleichliches Zahnreinigungsmittel, sowie für Halsleiden als das wirksamste Gurgelwasser.

Anatherin-Zahnpasta

in Glasdosen zu 80 Kop. zur Reinigung, Erhaltung der Zähne, Beseitigung des üblen Geruches und des Zahnsteines.

Popp's aromat. Zahnpasta,

das vorzüglichste Mittel für Pflege und Erhaltung der Mundhöhle und Zähne. Preis pro Stück 30 Kop.

Vegetab. Zahnpulver,

das beste und bequemste Zahnreinigungsmittel. Preis 50 Kop.

Dr. Popp's Zahnplombe

zum Selbstausfüllen hohler Zähne. Preis 1 Rbl. 50 Kop.

Aromatisch-medic. Kräuter-Seife

zur Verschönerung und Verbesserung des Teints und erprobt gegen alle Hautunreinigkeiten; in versiegelten Original-Päckchen à 30 Kop. zu haben in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt**, Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Bulcovius & Holm**, Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **Magasin «à la renomée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen**, vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow.** — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese, Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spies. In **Wenden**: A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch.- In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

Ctrl. Msk. 5863/71] 61 (4)

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschumowa.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 6 Сентября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 37. St. Petersburg, 13. (25.) September. 1880.

Graphische Untersuchungen über die Bewegungen des Gehirns beim lebenden Menschen.

Von

L. Ragosin und M. Mendelssohn.

(Hierzu Taf. 1. Fig. I—V.)

Die Untersuchungen, die bisher über die Bewegungen des Gehirns beim lebenden Menschen ausgeführt sind, haben das sicher constatirte Resultat gehabt, dass diese Bewegungen im Connex stehen mit Athmung und Puls. Flemming[1]) betrachtet diese Bewegungen direct als Resultat einer Volumszunahme der Gefässe unter dem Einfluss der Circulation und Respiration. Salathé,[2]) der sogar im todten Organismus künstliche Athmung und eine Art Blutcirculation herstellte, beobachtete dieselben Bewegungen des Gehirns, wie am Lebenden. Brissaud und François Franck[3]) und Mosso und Giacomini,[4]) die an Menschen Untersuchungen ausführten, constatirten die volle Abhängigkeit der Gehirnbewegung vom Character der Athmung und Blutcirculation (resp. Blutdruck). Die letzteren beobachteten ausserdem noch eine dritte Art der Gehirnbewegung, die unabhängig war sowohl von der Athmung, als auch vom Pulse und die ihrer Meinung nach durch spontane Bewegungen der Gefässe hervorgebracht sein sollte.

Wir hatten, dank der Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Kade und der Beihilfe des Herrn Dr. Erdberg, die Möglichkeit, Beobachtungen anzustellen über die Bewegungen des Gehirns bei einem Kranken, der sich im Marienhospitale in Behandlung befand, und bei dem in Folge von Necrose des Schädels ein Theil der dura mater entblösst war. Die von uns erhaltenen Curven bestätigten vollkommen die vorhin erwähnten Beobachtungen, und geben ausserdem neues Material zur Untersuchung der Frage über die von Mosso und Giacomini beobachtete so zu sagen selbständige Bewegung des Gehirns.

Unsere Untersuchungen nahmen wir in sechs Sitzungen vor. Die beigefügte Tafel giebt die Curven, die aus allen Untersuchungen ausgewählt wurden; es sind blos solche genommen, die einige Male controlirt sind.

Der zu Untersuchende ist ein junger Mensch von 18 Jahren, äusserst anämisch, Brust- und Bauchorgane normal; Temperatur in der Fossa axill. 36—36,8° C., Puls 100 bis 104; Athmung 20—24 in 1 Min. Auf dem Kopfe, entsprechend dem mittleren und unteren Theil des linken Scheitelbeins befindet sich ein granulirendes unregelmässig gestaltetes Geschwür. Entsprechend dem vorderen oberen Winkel des linken Scheitelbeins befindet sich eine Oeffnung, die bis zur harten Hirnhaut hindurchdringt, von 1 Ctm. Länge und 7—8 Mm. Breite. Die Oberfläche der harten Hirnhaut berührt bei stärkster Hervorwölbung beinahe den Knochen. Bei stärkstem Zurückweichen ist sie vom Knochen etwa 2—3 Mm. entfernt. Bei Abnahme des Verbandes erweist sich die ganze Oeffnung angefüllt mit Eiter und wenn man denselben entfernt, bemerkt man auf demjenigen Theile der harten Hirnhaut, welcher der Mitte der Oeffnung entspricht, hervorspriessende kleine Granulationen von blassrother Farbe (etwa 1 Mm. im Durchmesser).

Die Bewegungen des Gehirns wurden auf den Schreibapparat übertragen mit Hilfe des Marey'schen Cardiographen, der speciell für unseren Zweck umgearbeitet war. Die Umänderung bestand darin, dass aus der Trommel die Feder entfernt wurde, und an Stelle derselben ein dünnes Gummiplättchen ausgespannt wurde. An Stelle des Knöpfchens war an die Gummiplatte ein langer Schenkel befestigt,

---

[1]) Flemming: Movement of the brain. Glasgow med. Jour. Juli 1877.

[2]) Salathé: Recherches sur les mouvements du cerveau. Thése, Paris 1877.

[3]) François Franck: Recherches critiques et expérim. sur les mouvements alternatifs d'expansion et de reserrement du cerveau. Journ. d'Anat. et de Physiol. 1877 № 5.

[4]) Mosso et Giacomini: Etude graphique des mouvements du cerveau de l'homme. Comptes rendus. Vol. 84, 1. 1877.

an deren Ende ein Ebonitplättchen angeschraubt wurde. Um eine Curve mit einer Ordinate von 1 Cm. zu erhalten, genügte ein Druck von 5 Grm. des Baraestesiometers Eulenburg's oder von 2 Mm. des Quecksilbermanometers. Zur Untersuchung wurde der Kopfaufsatz des Apparats unbeweglich mit Binden auf dem Kopf befestigt. Der Schenkel mit dem Plättchen wurde durch Umdrehungen einer Schraube, die sich über dem Kopfaufsatz befand, herabgelassen bis zur Berührung mit der harten Hirnhaut, ganz ebenso, wie es bei Anwendung des Cardiographen geschieht. Als Zeichen dafür, dass der Schenkel genügend herabgelassen, diente die *erste* Bewegung der Feder der schreibenden Trommel. Die Athmung wurde übertragen durch Simpson's Pneumographen, der in der Regio epigastrica befestigt wurde. Endlich wurde Marey's Sphygmograph benutzt (Sphygmographe à transmission). Die Aufzeichnung wurde mit Dr. Ragosin's electrolytischem Polygraphen[1]) ausgeführt.

1. Figur I (cf. d. beigelegte Tafel) giebt die Curve der Gehirnbewegung bei vollkommen ruhiger Lage des zu Untersuchenden. Der Synchronismus mit dem Puls ist evident; an einzelnen Stellen (Fig. Va) kann man sogar denselben Dicrotismus, wie beim Pulse sehen. Daher kann man Mosso und Giacomini nicht zustimmen, nach deren Meinung die Pulsationen des Gehirns sich unterscheiden von den durch den Sphygmographen oder Pletismographen am Vorderarm erhaltenen. Der vollkommene Connex dieser Bewegung des Gehirns mit der Bewegung des Blutes wird noch evidenter, wenn man dem zu Untersuchenden die a. carotis, besonders auf der linken Seite, comprimirt. Bei unvollkommener Compression der Arterie wird die Pulsation des Gehirns schwach, bei vollkommener verschwindet sie fast momentan und fängt erst nach einer gewissen Zeit an sich wieder herzustellen, erreicht übrigens den früheren Umfang nicht, so lange noch ein Druck ausgeübt wird. Bei vollkommener Compression beider aa. femorales werden diese Pulsationen stärker, gleichzeitig mit ihrer Verstärkung in allen Arterien der oberen Körperhälfte.

2. Der Einfluss der Athmung auf die Bewegungen des Gehirns ist scheinbar nicht vorhanden, er tritt aber deutlich hervor bei verstärkten Athmungsexcursionen, wie auf Figur II ersichtlich; bei jeder Inspiration sinkt der Druck von Seiten des Gehirns, bei jeder Exspiration tritt das umgekehrte Verhältniss ein. Ebenso deutlich tritt die Abhängigkeit der Volumszunahme des Gehirns von der Athmung auf Figur III hervor, wo der zu Untersuchende die Zahlen von 1—75 nach der Reihe ausspricht, mit viermaliger Pause (tiefe, langdauernde Exspirationen). Den deutlichen Zusammenhang der Athmung mit den sogenannten Athembewegungen des Gehirns sehen wir auf Figur IV, wo dem zu Untersuchenden aufgegeben ist, für sich ein Gebet herzulesen. Mit einem Worte, diese Bewegungen entsprechen vollständig «den respiratorischen Schwankungen des arteriellen Blutdrucks», und man kann an ihnen all den Einfluss der Athmung auf Herzschlag und Blutdruck verfolgen, der so umfassend von Einbrodt beobachtet und von Burdon, Sanderson, Funke und vielen Anderen bestätigt worden ist. Es ist vollkommen verständlich, weshalb man bei unserem Kranken keine Athembewegungen des Gehirns bemerken konnte, so lange er frei und normal athmete: Athmung, die leicht und unbehindert vor sich geht, zeigt keinen Einfluss auf die Pulswelle (Marey).

3. Ausser den beiden beschriebeneu Arten der Bewegungen sehen wir noch eine dritte, die weder mit dem Puls noch mit der Athmung verknüpft ist. Auf Fig. I sehen wir, dass die ganze Curve der Gehirnbewegungen nicht parallel zur Abscisse geht, bald sich von ihr entfernt, bald sich ihr nähert, — und dass solcher Senkungen und Erhebungen 3—6 in der Minute erfolgen. Dem äusseren Ansehen nach entspricht diese Bewegung vollkommen derjenigen, die in der Physiologie bekannt ist unter dem Namen der rhythmischen Bewegungen der Arterien, welche zuerst von Schiff[1]) am Ohr des Kaninchens beobachtet wurden. Nach Schiff sind diese Bewegungen viele Male beobachtet worden, und sogar an ausgeschnittenen Arterien, und an ganzen Organen, die in den Pletismographen untersucht wurden.[2]) Am Gehirn haben, wie schon oben erwähnt, bloss Mosso und Giacomini diese Bewegung beobachtet.

Ursprung und Bedeutung der rhythmischen Bewegungen der Arterien sind unbekannt,[3]) aber nichts desto weniger sind schon seit den ersten Untersuchungen Schiff's einige ihrer Eigenschaften bekannt, wie z. B. ihre Unabhängigkeit von der Stärke des Blutdrucks, die Aenderung in ihrem Character bei Erregung der sensiblen oder psychischen Sphäre u. s. w. In unserem Falle haben wir recht deutliche Veränderungen der Curve, welche diese Bewegung darstellt, und zwar drückt sich in ihr stets die auf diese oder jene Weise hervorgerufene Druck-Schwankung von Seiten des Gehirns aus, was deutlich sichtbar ist auf den Figuren II, III und IV.

In dieser kurzen Mittheilung können wir nicht verweilen bei einer genauen Analyse der uns beschäftigenden Frage. Augenblicklich haben wir eine Reihe von Experimenten an Thieren im Laboratorium der Klinik des Prof. Mershejewsky angestellt, um die Frage der Entstehung der Hirnbewegungen näher zu untersuchen. Für's Erste beschränken wir uns darauf, dass wir in die Literatur einige nackte Facta eintragen.

St. Petersburg, den 15. August 1880.

[1]) Der Apparat in seiner ursprünglichen Gestalt ist beschrieben im Medic. Westnik 1879, № 23. In seiner jetzigen Gestalt wird der Apparat beschrieben werden in der Sammlung der Arbeiten aus der Klinik von Professor Mershejewsky, und deshalb erlauben wir uns, an dieser Stelle uns mit seiner Beschreibung nicht aufzuhalten, um so mehr, als der Apparat auf der in diesem Frühjahr in Petersburg stattgehabten electrotechnischen Ausstellung zu sehen war.

[1]) Archiv für physiologische Heilkunde. XIII. 1854.

[2]) Mosso: Ber. d. sächs. Ges. d. Wiss. XXVI. 1874.

[3]) Hermann: Handbuch der Physiol. IV. B. I. Theil. 1880.

Referate.

Fleischer: Einfluss von Alkohol, Bier und Wein auf die Verdauung. (Tagebl. d. 52. Naturf. Vereins. S. 275.)

Als Resultate seiner Versuche (künstl. Verdauung) fand F., dass in Flüssigkeiten, die bis zu 4% Alkohol enthielten, die Verdauung ebenso rasch vor sich geht wie im reinen Wasser; bei 4—8% Alkohol dauerte die Verdauung etwas länger, bei 8—12% etwa doppelt so lange. Bei 14—20% Alkohollösung war die Verdauung erst nach 40—50 Stunden völlig beendet. In Erlanger Bier (3—4% Alkohol) und Rothwein (8%) trat keine Verdauung ein; bei Verdünnung zur Hälfte war die Verdauung verlangsamt (20 Stunden), bei 3facher Verdünnung wenig verzögert. In Tokayer, Marsala, Champagner trat die Verdauung nicht ein, bei Verdünnung war sie sehr langsam. In Selterswasser geht die Verdauung ebenso rasch vor sich wie in Wasser.

Parallelversuche am Menschen zeigten, dass im *gesunden* Magen die Verdauung durch mässige Mengen Bier und Rothwein nicht verlangsamt wird, — dieselben werden von der Schleimhaut viel zu schnell resorbirt. Bei kranker Schleimhaut dagegen sind die Verhältnisse anders. —o—

Galvanisation und Faradisation des Magens und der Blase. (Tagebl. d. 52. Naturf. Vereins. S. 270.)

Prof. Bäumler hat mittelst Manometer nachgewiesen, dass eine Contraction von Magen oder Blase als Ganzes durch Elektricität *nicht* erfolgt.

Prof. Ziemssen hat bei Thierversuchen auch nur die unmittelbar gereizte Stelle des Magens sich contrahiren gesehen; an Menschen mit mässiger Magenerweiterung erweist sich die elektrische Behandlung nützlich, besonders nach vorheriger Ausspülung. Bei Cardialgie ist Application einer Elektrode im Rücken, die anderen im Epigastrium oft erfolgreich.

Prof. Kussmaul. Die am meisten sichergestellte Wirkung der inneren oder äusseren Faradisation, nämlich die Regulirung des Stuhls, kommt keineswegs durch unmittelbar angeregte Peristaltik zu Stande, — Stuhl erfolgt erst am folgenden Tage. Die elektrische Therapie bringt in vielen Fällen nervöser Dyspepsie entschieden Nutzen, — in andern nutzt sie nichts. Was bisher als nervöse Dyspepsie bezeichnet worden, sind offenbar sehr verschiedene Zustände, die wir noch nicht gehörig von einander zu unterscheiden verstehen; er bezeichnet eine dieser Formen mit fortwährend sichtbaren peristaltischen Bewegungen als choreatische Dyspepsie und hat bei zwei solchen Fällen durch Faradisation des Bauches von aussen gute Erfolge erzielt. —o—

Leopold: Die Ueberwanderung der Eier. (Archiv für Gynäkologie. Bd. XVI.)

Verf. hat experimentell den Beweis geliefert, dass in der That eine Ueberwanderung der Eier stattfinden kann. Er unterband bei Kaninchen rechterseits die Tube zweimal und durchschnitt sie, entfernte linkerseits das Ovarium, alles unter strenger Antisepsis. Die Thiere genasen, und zwei von ihnen concipirten nach Zulassung des Männchens und warfen, womit der unwiderlegliche Beweis erbracht worden ist, dass die Eier aus dem *rechten* Ovarium durch die Bauchhöhle in die *linke* Tube und von da in den Uterus gewandert sind. Aber noch mehr: einzelne Eier waren sogar in das *rechte* Horn des getheilten Kaninchenuterus gelangt, mussten also das linke Horn durch den entsprechenden Muttermund verlassen und dann durch den rechten Muttermund in das entsprechende Horn wieder eingetreten sein. Damit sind denn auch die beim Menschen beobachteten Fälle von Tubenschwangerschaft oder Schwangerschaft im rudimentären Horn des Uterus, wo das corpus luteum sich auf der entgegengesetzten Seite befand, als durch Ueberwanderung der Eier entstanden, erklärt. —t.

C. Schwing: Ruptur der Milz während der Schwangerschaft. Ein Beitrag zur Aetiologie des plötzlichen Todes während der Schwangerschaft und Geburt. (Centralbl. für Gynäkologie. 1880. № 13.)

Ruptur der Milz bei verschiedenen Infectionskrankheiten ist keine so sehr seltene Erscheinung, dass aber auch Schwangerschaft und Geburt die Veranlassung zur Ruptur eines aus anderen Ursachen entstandenen Milztumors abgeben können, davon sind nur wenige Fälle bekannt. Verf. führt deren 7 aus der Literatur an, denen er dann den 8., selbst beobachteten hinzufügt. Er betrifft eine 35jährige Frau, zum 5. Male schwanger, die in collapsähnlichem Zustande ins Prager Gebärhaus gebracht wurde und daselbst ½ St. nach ihrer Ankunft verstarb. Sie hatte schon früher häufig an Krampfanfällen ohne Verlust des Bewusstseins gelitten, die oft nach ganz geringfügiger Veranlassung eintraten, so auch Tags zuvor nach einem kleinlichen Streit mit ihrem Gatten. Die Section ergab: Ruptur der 19 Cm. langen, 11 Cm. breiten Milz, drei nussgrosse Blutherde im Gewebe derselben, Verfettung der Herzmuskulatur. Verf. meint, dass es sich um eine Intermittensmilz gehandelt habe, deren Ruptur durch die Circulationsstörungen während der Schwangerschaft begünstigt und durch die heftigen Convulsionen hervorgerufen worden sei. —t.

Prof. Ed. Lang: Ueber zwei schwere Prurigofälle mit sehr günstigem Verlauf. (Wien. med. W. № 18.)

Der erste Fall betrifft einen 19jährigen Jüngling, der seit frühester Kindheit im höchsten Grade an Prurigo gelitten, und der innerhalb einiger Monate wesentlich gebessert, innerhalb eines Jahres so vollständig geheilt war, dass er zum Militärdienste acceptirt wurde. Die Behandlung bestand in täglichen Schwefelbädern und jeden zweiten Tag Einsalbung mit Carbolöl, wonach Patient mehrere Stunden in wollene Decken gehüllt liegen musste. Innerlich Solutio Fowleri. Der zweite Fall betrifft ein 2jähriges Kind mit hochgradiger Prurigo, das unter Behandlung mit Ung. diachylon (das Gesicht), und Theersalbe (der Körper) in 3 Monaten geheilt wurde und seitdem 5 Jahre ohne Recidiv geblieben. Verf. weist zum Schluss auf die erfreuliche Thatsache, dass diese Krankheit somit doch keine so trostlose Prognose habe, als Hebra, Kaposi etc. ihr zutheilen. S—t.

Terillon: Bromaethyl als locales Anaestheticum. (Société de chirurgie. Gazette des hôpitaux. 1880. № 48.)

T. wendet das Bromaethyl vielfach als locales Anaestheticum bei kleineren Operationen an. Das Bromaethyl (Aethylbromid) hat hierbei vor dem Aether den Vorzug, dass es, als schwer brennbarer Körper, sich nicht entzündet, somit also die Anwendung des Thermocauters gestattet. T. hat auf diese Weise mit dem Thermocauter schmerzlos kleine Tumoren entfernen, sowie tiefe Abscesse öffnen können etc. Rr.

Dr. Jessen: Die Thermen von Baden-Baden gegen Blasenleiden. (D. Med. Wochenschr. № 27.)

Verf. hebt rühmend die Wirkung dieser Thermen gegen Blasenleiden hervor; dieselben haben etwa gleichen Salzgehalt wie die Wildunger Wässer, können also auch in grossen Quantitäten, ohne Belästigung zu erzeugen, getrunken werden, in zwei Beziehungen aber zeichnen sie sich vortheilhaft vor dem Wildunger Wasser aus: 1) Der Gehalt an CO_2 ist weit geringer, was für die irritativen Stadien der Blasenleiden von Wichtigkeit, und 2) das Wasser ist beständig gleichmässig naturwarm, während in Wildungen man kochendes Wasser hinzugiessen muss um die für den Blasenkranken trinkbare Temperatur hervorzubringen. Endlich zeichne sich Baden-Baden noch durch zwei für Blasenkranke wichtige Dinge aus: Gute Bäder und gute Promenaden. S—t.

K. Hochhalt (Budapest): Ein Fall von Wanderleber. (Pest. med. chir. Presse. 1880. №№ 8 u. 9.)

Zu den bis jetzt seit 1866 constatirten 11 Fällen von Wanderleber fügt Verf. aus seiner Praxis noch einen 12. hinzu:

A. H., 55 Jahre alt, Mutter von 5 Kindern war in letzter Zeit durch Wechselfieber und Ruhr stark in ihrer Ernährung heruntergekommen. Vor einem Jahr beim Heben eines schweren Sackes traten plötzlich starke Schmerzen im rechten Hypochondrion auf und seither fühlt sie im Unterleibe eine gewisse Schwere und einen Tumor, in dessen rechter Hälfte, der sich als beweglich erweist und oftmals Stuhlbeschwerden bewirkt.

Status praesens: Mässige Ernährung, schlaffe Bauchdecken, von der 6. bis zur letzten Rippe helltympanitischer Percussionsschall und man kann unter dem rechten Rippenbogen leicht mit den Fingern in die Tiefe gehen, ohne die Leber zu fühlen. 3 Fingerbreit unterhalb des rechten Rippenbogens fühlt man einen glatten convexen Tumor, der sich bis zum Darmbeinstachel und zur Medianlinie erstreckt. Legt Patientin sich auf die linke Seite, so sinkt die Geschwulst in die linke Bauchhälfte.

Bezüglich der *Therapie* empfiehlt Verf., wie auch K. Müller, keilförmige Pelotten, um die reponirte Leber in ihrer Lage zu erhalten. P.

Bruntzel: Vier Kastrationen. (Arch. für Gynäkolog. Bd. XVI. Heft 1).

Die Operation wurde in 4 Fällen wegen folgender Leiden vorgenommen: 1. Myoma diffusum interstitiale pariet. ant. ut. mit unerträglichen Kreuzschmerzen und häufigen Menorrhagien; 2. Myoma intramural. lat. sin. mit Metrorrhagien und Schmerzen; 3. Perioophoritis mit excentrischen Schmerzen im rechten Schenkel; 4. hochgradige Hysteroepilepsie. Im ersten Falle hatte die Operation den Tod an acuter Sepsis zur Folge, in den anderen drei wurde durchaus kein Erfolg erzielt, weder die Blutungen (Fall 2), noch die Schmerzen (Fall 3), noch die epileptischen Anfälle (Fall 4) wurden beseitigt oder auch nur gebessert. Entsprechend diesen Erfahrungen will Verf. auch die Indicationen für die Operation eingeschränkt wissen und z. B. atypische Blutungen bei Fibromen, sowie eine beabsichtigte raschere Involution eines Infarctes oder Myomes nicht als solche gelten lassen. —t.

Dr. O. Völker: Osteoplastische Resection des Ellenbogengelenkes. (Deutsch. Zeitschrift. f. Chirurg. Bd. XII. Hft. 6.)

Bei einem 13jährigem Knaben bestand eine traumatische Luxation des Ellenbogengelenks nach aussen seit einem halben Jahr. Das Redressement in der Narkose gelang nicht, Abhilfe sollte geschafft werden, weil die Function des Armes (linken) im höchsten Grade beschränkt war und Störungen, sensibler wie motorischer Natur, im

Bereiche des N. ulnaris bestanden, der durch die genannte Luxation einer beständigen Dehnung unterworfen war. Verf. entschloss sich zu folgendem von ihm erdachten Operationsverfahren: Ein ⊔ förmiger Weichtheilschnitt, dessen äusserer Schenkel über den Condylus ext. hum. abwärts, dessen horizontaler genau in der Höhe der Gelenkfläche des Radius über das Olecranon verläuft und dessen innerer sich am ulnaren Rande des Olecranons haltend den N. ulnaris nach innen liegen lässt. Darauf Durchtrennung des Olecranon mit der Stichsäge, es liegt dann das Gelenk frei dem Auge und der Hand vor. In dem beschriebenen Falle musste, damit die Ulna an ihren normalen Orte zurückkehre und dort sicher verbleibe, die Gelenkkapsel an der Radialseite gelöst werden und mehrere Knochenstückchen, die bei der Luxation vom Condyl. intern. hum. abgesprengt worden, von der Seite des N. ulnaris und aus der Fovea supratrochlearis, theils mit dem scharfen Löffel und Meissel entfernt werden. Jetzt verharrte die Ulna zwanglos an der normalen Stelle und es konnte das Olecranon leicht mit der Ulna vereinigt werden durch zwei Knochennähte vermittelst Seegrasfaden (Silkworm-gut.) Die Wunde war nach vier Wochen verheilt. Der Heilungsprocess war etwas verlangsamt worden weil nach Lösung des Esmarch'schen Stranges eine heftigere Blutung in's Gelenk erfolgt war, die an den Rändern des Lappens Druck-Gangrän erzeugt hatte. Deshalb empfiehlt Verf. in solchen Fällen auf die Blutleere zu verzichten und den Arm während Anlegung des Lister-Verbandes auf einen spitzeren Winkel zu bringen als ihn die anzulegende Schiene hat. Letzteres aus dem Grunde, weil eine nachträgliche Beugung des verbundenen Armes den Weichtheilslappen unberechenbarem Druck aussetzen und zu Druck-Brand praedisponiren könnte.

Das Resultat der Operation war vollständig zufriedenstellend, die Bewegungen im Ellenbogengelenk waren ganz frei, die Störungen im Bezirk des N. ulnaris vollständig aufgehoben. T.

N. Bubnow: Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung der Pflanze Adonis vernalis in Bezug auf die Blutcirculation. (Inaugural-Diss. St. Peterb. 1880, russ.)

Ein stattliches Kapital an fleissiger Arbeit ist in dieser Schrift enthalten, welche für jede weitere Arbeit über die Wirkungen der Adonis vernalis jedenfalls grundlegend sein wird. Zuerst wird eine Reihe von Versuchen am Krankenbett vorgeführt, deren Resultat in Kürze folgendes ist: Der Herzstoss und die Herztöne, respective Herzgeräusche, werden kräftiger und deutlicher, die Action wird regelmässiger, die Harnquantität steigt, etwaiger Hydrops nimmt ab. Der Effect blieb aus, wo das Herz bereits absolut insufficient war, brillanter Erfolg war vorhanden in einem Falle von Circulationsstörungen mit nicht nachweisbarer Ursache. Contraindicirt sind Fälle, wo das hypertrophische Herz schon verstärkt arbeitet. Bei nervösen Formen, z. B. Morbus Basedowii, kein Erfolg.

Ueber die Thierexperimente an Kalt- und Warmblütern genauer zu berichten, verbietet der Raum, sie sind in solcher Vollständigkeit und allen aufzuwerfenden Fragen Rechnung tragend ausgeführt, dass man diesen Theil der Arbeit als mustergültig bezeichnen muss. Das Resultat derselben ist, dass die Adonis vernalis unzweifelhaft zur Gruppe der sogenannten Herzgifte gehört, am nächsten der Digitalis steht. Unterschiede sind jedoch in der Wirkung vorhanden, das ergiebt sich schon aus Beobachtungen am Krankenbett, wo in einzelnen Fällen das eine Mittel gute Wirkung äusserte, während das andere erfolglos angewandt wurde. Ferner hat Verfasser, obgleich er zuweilen Monate lang Adonis vernalis brauchen liess, keine cumulative Wirkung beobachtet, und endlich scheint ihm dieselbe leichter als Digitalis Erscheinungen seitens des Darmkanals hervorzurufen. Das letztere bezieht er auf starke Erregung des Vagus, wenigstens hat er bei Thier- und Menschensectionen keine entsprechenden Veränderungen der Schleimhaut gefunden. Therapeutisch verwandte er ein Infus. Ad. vern. ex ʒjß—jj ad. ℥Vj Aq., 2stündlich ein Esslöffel. S—t.

A. M. Dochmann: Ueber Albuminurie. (Vortrag, gehalten am 8. April 1880 in der ärztlichen Gesellschaft bei der Universität zu Kasan. Russ.)

Der Verfasser hat bei seinen Untersuchungen nur in eiweisshaltigem Harne Pepton nachweisen können und hat ausserdem beobachtet, dass die in eiweissreichem frischgelassenem Harne gefundene Peptonmenge beim Stehenlassen des letzteren allmählich zunimmt unter gleichzeitiger Abnahme des Eiweissgehaltes. Die Zunahme der Peptone und die Verminderung des Eiweissgehaltes erfolgten nur in sauer reagirendem Harne und blieben aus, wenn derselbe alkalisch gemacht oder in einer Temperatur von 0° erhalten wurde. Da nun von Brücke das Vorhandensein von Pepsin im Harne nachgewiesen worden ist, so hält Dochmann die Annahme für nicht unwahrscheinlich, dass durch das Pepsin im Harne Eiweisstoffe in Peptone verwandelt werden. Rr.

Wyschinsky: Zur Kasuistik der larvirten Carcinose. (Med. Westnik. № 5. 1880.)

Verfasser theilt die Krankengeschichte eines Mannes mit, der bei genauer Untersuchung das Bild eines Ecchinococcus des rechten Leberlappens darbot und an acuter Peritonitis, welche ja durch Ruptur der Ecchinococcusblase und Erguss des Inhalts derselben in die Bauchhöhle leicht entstehen konnte, starb. — Obwohl bei Stellung der Diagnose an die Möglichkeit eines Carcinoma hepatis gedacht wurde, musste ein solches in Folge vollkommenen Mangels aller für Carcinom sprechenden Erscheinungen, (die Lymphdrüsen zeigten keine Veränderungen, das Allgemeinbefinden des Kranken war ein relativ sehr gutes, keine Krebskachexie etc.) ausgeschlossen werden. — Das Einzige, was einen an die Möglichkeit eines Leberkrebses hätte denken lassen können, war der grosse gut durchfühlbare Tumor des rechten Leberlappens, jedoch hatte dieser eine völlig glatte Oberfläche, und zeigte in der Tiefe deutliche Fluctuation, welche letztere die Diagnose Ecchinococcus zu stützen schien. Die Section ergab ein mannskopfgrosses, medulläres, central erweichtes, im hinteren Theil cystoid entartetes Cylinderzellencarcinom. L.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Chemisch-physikalische Analyse der verschiedenen Milcharten und Kindermehle unter besonderer Berücksichtigung der Hygieine und Marktpolizei von Dr. Niclaus Gerber. Bremen. M. Heinsius. 90 Seiten 8°.

Der grösste Theil dieser Arbeit bezieht sich auf die quantitative und qualitative Untersuchung der Kuhmilch und hat hauptsächlich ein technisches und marktpolizeiliches Interesse. Mit Recht plaidirt Verf. dafür, die Controle der zu Markt geführten Milch, wo eine solche statt hat, nach einheitlichen Prinzipien und nach einer gleichen Untersuchungsmethode zu bewerkstelligen; nur auf diese Weise könne man bei einem an sich so variabeln Product wie die Kuhmilch zu sichern Resultaten gelangen. Der von der Frauenmilch handelnde Abschnitt bietet nichts wesentlich Neues und stützt sich vorwiegend auf die in № 21 unserer Zeitschrift schon referirte Arbeit von Conrad. (Untersuchung der Frauenmilch.)

Der letzte Abschnitt giebt Vorschriften für die Untersuchung der verschiedenen Kindermehle, die jedoch nur für einen geübten und über ein grösseres Laboratorium verfügenden Chemiker ausführbar sein dürften. Herhorzuheben wäre, dass Verf., gestützt auf zahlreiche eigne und fremde Untersuchungen, dem alten renommirten Nestle'schen Kindermehl als Ersatzmittel für die Ernährung mit Muttermilch gegenüber vielen aus neueren Fabriken stammenden Präparaten den letzten Platz anweist, da es c. 4% weniger Albuminate als diese letztern, dagegen einen unnützen Ueberschuss an Kohlehydraten besitzt. Verf. räth daher allen Aerzten statt des Nestle'schen Kindermehls gegebenen Falles eines der andern in den letzten Jahren in den Handel gekommenen Kindermehle zu empfehlen. D—o.

Von der Eulenburg'schen Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde sind weiter erschienen die Lieferungen 21 bis 26, aus deren Inhalt folgende Aufsätze hervorgehoben zu werden verdienen;

Casernen von Settekorn. — Castration der Frauen von Pernice. — Catalepsie von Rosenthal. — Cataracta von Hock. — Catheterismus von Englisch. — Catheterismus der Luftwege von P. Vogt. — Catheterismus der Tuba Eustachii von Lucae. — Cephalohaematoma von Kleinwächter. — Cephalothrypsie von demselben. — Cerebrospinalmeningitis von Obernier. — Cheilo-Angioscopie von Löbker. — Cheyne-Stokes'sches Athmungsphänomen von Rosenbach. — Chinarinden, Chinin etc. von Binz. — Chloroform von Steinauer. — Chlorosis von Eichhorst. — Cholera von demselben. — Chondrom von Birch-Hirschfeld. — Chorea von A. E. (Eulenburg?). — Chorioiditis von S. Klein. — Cirrhose der Leber von Ewald. — Climacterisches Alter von Bandl. — Colotomie von Albert. — Congestion von Samuel. D—o.

Meine Erlebnisse im serbisch-türkischen Kriege von 1876 von F. Lange. Hannover. C. Rümpler. 1880. 156 Seiten.

In Gemeinschaft mit Dr. Neuber war Verf. — damals Assistenzarzt von Prof. Esmarch[1]) in Kiel, jetzt in New-York, — nach Serbien gezogen, um antiseptische Kriegschirurgie zu üben und beschreibt in dem vorliegenden Büchlein seine Erlebnisse, wobei er sich vorherrschend von subjectiven Eindrücken leiten lässt, woher manche Partien recht befremdend erscheinen. So hatte Verf. nach Rückkehr der Dorpater Sanitätscolonne das Hospital in Swilainatz übernommen, über welches seinerzeit unsere Wochenschrift ausführliche Correspondenzen gebracht. Er beschreibt nun den Zustand des Hospitals bei der Uebernahme in einer derartigen Weise, dass in den ersten 8 Tagen «allgemeine Reinigung» das Feldgeschrei war und «literweis» Eiter aus Abscessen entleert werden musste. Es erscheint uns dieses als ein ungerechtfertigter und unnöthiger Vorwurf den damals fungirenden, anerkannt tüchtigen Chirurgen gegenüber, wie überhaupt alle Collegen aus Russland keine Gnade vor den Augen des Verf. finden. Mit dem Vorwurfe der Rohheit, den er den russi-

[1]) Der auch ein kurzes Vorwort zum Buche geschrieben.

schen Militärpersonen macht, contrastirt eigenthümlich die Erzählung, wie Verf. die Insubordination der Seminaristen, die als Sanitäre fungirten, mit Ohrfeigen strafte.

Von Interesse sind die Fortsetzungen der Krankengeschichten, die Dr. Tiling in seiner Dissertation gegeben hat. Der Styl ist ein guter und liest sich das Buch leicht und fliessend, wenn nur der Inhalt mehr Objectivität bieten würde. . P.

Russische medicinische Literatur.

№ 175. **Medizinski Sbornik**, herausgegeben von der Kaiserl. kaukasischen medicinischen Gesellschaft. 1880, № 31.
Inhalt: a. M. Reich: Die in Baku und überhaupt im Süden vorkommenden Augenkrankheiten unter den Truppen und der Bevölkerung.
b. N. Tischewski: Untersuchungen über die Sehschärfe unter den Truppen.
c. J. Gartschinski: Kurze Uebersicht der Medicin im alten Russland.
d. J. Werlin: Besprechung der vom Bergingenieur Neslobinski der kaukasischen medicinischen Gesellschaft vorgestellten Broschüre: Materialien zur Erforschung der Mineralquellen № 17 u. 18 in Essentucki.
e. N. Pomeranzew: Ueber die operative Behandlung der Pleuritiden.
f. N. Finn: Bericht über die Sanitätsstation Gamsatscheman vom 22. Juni bis zum 30. Sept. 1879.
g. L. Jankowski: Bericht über das temporäre Militärhospital № 17.

№ 176. **Wratsch.** № 36.
Inhalt: a. W. Tschugin: Ueber die russische Badstube in sanitarischer Beziehung. (Schluss.)
b. A. Rosenblum: Bericht über die Abtheilung für Geisteskranke in dem Odessaer Stadthospital.
c. W. Bednjakowa u. F. Ryndowski: Spirochaeten im Speichel Recurrenskranker. (Vorläufige Mittheilung.)
d. F. Ryndowski: Ein Fall von Complication des Wundverlaufs nach einer Ovariotomie mit Recurrens.
e. R. Tichomirow: Bluterguss in die Bauchhöhle in Folge von Perforation des Darms durch Spulwürmer.
f. W. Wassiljew: Ein Fall von Bremsenstich.

№ 177. **Wratschebnija Wedomosti.** № 436.
Inhalt: a. P. Ilinski: Die Mortalitätstabellen in den Residenzen und grossen Städten Russlands.
b. Die Diphtheritis im Poltawaschen Gouvernement und die Desinfection.
c. G. Pohl: Ein Fall von Vergiftung mit Wismuth.
d. Prof. Skworzow: Ueber den Einfluss des Gemüthszustandes auf Entstehung, Verlauf und Ausgang der Krankheiten. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— El Medico y Cirujano Centro-Americano. № 7. Guatemala. 1880.

— The dangers incident to the simplest uterine manipulations and operations by G. T. Engelmann. Separatabdruck aus den Verhandlungen der Missouri State Medical Association. St. Louis 1880.

— Prager medicinische Wochenschrift, redigirt von Fr. Ganghofner u. O. Kahler. № 35.

— Cronica medico-quirurgica de la Habana, redigirt von Dr. D. J. Santos Fernandez. № 8.

— Bulletin de l'Académie de Médecine. № 35. Séance du 31 août 1880. Paris.

— Die scorbutischen Augenerkrankungen von Dr. Fialkowski. (Separatabdruck aus Centralbl. für pract. Augenheilkunde. August 1880.)

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 28. April 1880.

1. Dr. Rauchfuss bespricht zunächst die Versuche, die er angestellt hat, um einen festen, leichten und womöglich abnehmbaren Apparat für die Verkrümmungen der Wirbelsäule bei Kindern zu erhalten. Die Wasserglasverbände leisteten insofern gute Dienste als sie fest und dauerhaft waren; sie wurden so angelegt, dass erst eine Lage Tricot dem Körper angepasst wurde, darüber Wasserglas, dann eine in Spiritus getränkte Binde und endlich eine Lage Gyps. Endlich ist es Vortragendem gelungen ein dünnes und doch haltbares Gypscorset zu machen, das mit Schellacklösung getränkt und abnehmbar ist. Für den Buckel ist eine Oeffnung gelassen, die verschiedenartig gepolstert werden kann.

Dr. Wulff ergreift das Wort, um bei der Gelegenheit der Corsete seine Erfahrungen über die Anwendung derselben bei Wirbelfracturen mitzutheilen. Die Mittheilung wird gedruckt werden in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift.

2. Dr. Kade berichtet über eine Herniotomie, die er am 18. April gemacht hat. Sie betraf einen Bauer von 23 Jahren. Der Bruch hatte wahrscheinlich mehrere Jahre bestanden; die Incarceration seit dem 13. April. Linkerseits grosser Bruch, sehr hart anzufühlen. Die Empfindlichkeit war gering. Bei Repositionsversuchen fühlte man Knistern, was die Annahme veranlasste, dass die Darmschlinge von einem Stück des Netzes umgeben sei. Es wurde gleich zur Operation geschritten. Bei Eröffnung des Bruchsackes stiess man auf ein verdicktes Gewebe und es floss Wasser ab. Die Darmschlinge war nicht vom Netz bedeckt und leicht beweglich. Sie wurde vorgezogen, die hintere Darmwand erschien verlickt und blauschwarz; die vordere Wand frei und dünn. Der M. obliquus wurde etwas eingekerbt und dann die Darmschlinge reponirt und der Bruchsack vernäht. Der Patient hat nicht gefiebert und ist Reconvalescent. Das Hinderniss lag hier also in der chronischen interstitiellen Entzündung und Verdickung der Darmwand, die wie ein Sporn das Zurückschlüpfen der Darmschlinge in die Bauchhöhle verhinderte.

3. Dr. Lingen. In der vorigen Woche wurde ins Marien-Magdalenen-Hospital Abends ein Kranker aufgenommen, der schon ganz collabirt war und angab vor mehreren Wochen erkrankt zu sein. Die Gegend der Leber und das Colon tranversum, das Abdomen waren aufgetrieben und sehr empfindlich; dabei bestand Singultus und viel Erbrechen und seit 5 Tagen Stuhlverstopfung. Die Percussion ergab Hochstand des Zwerchfells. Temp. 39°, Puls 120 klein. Es wurde die Diagnose auf Perihepatitis und Peritonitis gestellt, local Eis und innerlich Opium verordnet. Am andern Morgen wurde eine Geschwulst im Scrotum entdeckt und eine incarcerirte Hernie vermuthet; um so mehr als Patient auf darauf bezügliche Fragen angab, dass er seit mehreren Jahren einen Bruch gehabt und ein Bruchband getragen habe, die Reposition seit 5 Tagen unmöglich sei. Ueber dem Poupartschen Bande war ein dicker fester Strang zu fühlen und daher erschien ein Netzbruch wahrscheinlich. Es wurde zur Operation geschritten. Bei der Eröffnung des Scrotum quoll klares Serum hervor, es bestand also Hydrocele, von oben aber ragte ins Scrotum eine kleinapfelgrosse harte Geschwulst hinein, die sich bis in den Inguinalkanal verfolgen liess, ohne eingeklemmt zu sein, also ein angewachsener irreponibler Netzbruch. Pat. war sehr schwach und starb an demselben Abend. Die Section ergab: die Serosa der Därme entzündet, durch Exsudate verklebt. Zwischen der convexen Leberfläche und dem Zwerchfell war Flüssigkeit in einem abgekapselten Sack angesammelt; die Leber war an der convexen Oberfläche mit Schwarten bedeckt. Die abgesackte Flüssigkeit war neben dem Ligament. suspensorium Hepatis durchgebrochen und hatte also Entzündung der Därme hervorgerufen. Der Bruch spielte keine Rolle dabei.

4. Dr. Albrecht demonstrirt die Milz eines 7monatlichen Fötus, welche die Merkmale einer Recurrens-Milz an sich trägt. Das Nähere über den Fall wird in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift veröffentlicht werden.

5. Professor Dr. Zdekauer referirt kurz über einen gerichtlichen Fall von Milzruptur der dem Medicinal-Rath vorgelegt wurde. Bei einer Prügelei hatte ein Bauer einen Fusstritt in die linke Seite erhalten, der nicht einmal sehr stark gewesen sein soll. Nichts destoweniger war er gleich darauf verschieden. Sonst war noch bekannt geworden, dass er vorher gefiebert hatte. Aeusserlich war nichts zu sehen gewesen. Die Section ergab eine ausgedehnte mürbe Milz und einen Riss in derselben.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretär Dr. Tiling.

Auszug aus den Sitzungsprotokollen der in Staraja Russa practicirenden Aerzte.

Die erste Sitzung fand statt 6. Juli 1880. — Es betheiligten sich an derselben die DDr. Rochel, Wassiljew, Pawlow, Tietzner, Dworjaschin, Kotljarewsky, Krassowsky, Makawejew, Nehamez, Rokowsky, Siderow und Weber. — Dr. Rochel wurde einstimmig zum Vorsitzenden erwählt und leitete die Sitzung mit einer kurzen Rede ein, in welcher der Zweck derselben erläutert wurde. In den Sitzungen sollte nicht nur der Austausch der Erfahrungen auf dem Felde der practischen Medicin stattfinden, sondern auch sämmtliche Fragen verhandelt werden, die zur Hebung und Vervollkommnung des Badeortes beitragen könnten.

In diesem Sinne proponirt Dr. Rochel:

1. Eine Commission zu bilden, welche die Befolgung der medicinisch-polizeilichen Vorschriften zu überwachen habe, soweit sie die Hygieine der Wohnungen, Lebensmittel u. s. w. betreffen.

2. Auf wissenschaftlicher Basis die Wirksamkeit der Staraja Russa Mineralwasser auf die verschiedenen Krankheitsgruppen zu bestimmen, sowie über den klinischen Verlauf derselben während der Behandlung in Russa Mittheilungen zu machen.

Darauf macht F. Weber eine Mittheilung über die Sanitätsverhältnisse der Stadt Staraja Russa, indem er eine Mortalitätsstatistik nicht nur der Stadt im Allgemeinen, sondern auch der einzelnen Stadttheile verliest. Diese Arbeit hat er unternommen, um bestimmen zu können, ob Staraja Russa überhaupt als Badeort zu empfehlen sei, und welcher Theil der Stadt sich am meisten für das Etablissement der Bäder eigne. F. Weber benutzte die Kirchenbücher, als einzig gebotene Quelle, zur Zusammenstellung seiner Statistik, wobei er auf die Sorgfalt aufmerksam macht, mit der diese Kirchenbücher geführt würden, indem selbst der medicinische Theil in denselben nicht vernachlässigt sei. Die Resultate dieser Statistik sind so günstig, dass man Staraja Russa direct zu den gesundesten Städten des Reiches zählen kann. — Die Durchschnittsmortalität für 10 Jahre ist 2,1%, wobei dieselbe für die letzten 3 Jahre auf 1,8% fiel, wogegen sie in St. Petersburg zwischen 5% und 6% schwankt.[1])

Dr. Tietzner macht darauf die Bemerkung, dass Staraja Russa nicht nur im Vergleich mit St. Petersburg, sondern selbst mit den Städten und Flecken des Nowgorodschen Gouvernements so günstige Mortalitätsverhältnisse biete. Nach Dr. Tietzner's Statistik ist die Mortalität Staraja Russa's für die letzten 3 Jahre 1,8%, wo doch das naheliegende Nowgorod schon eine Mortalität von 3,5%, und der Flecken Opuschnensky Possad sogar 8,16% aufzuweisen hat.

Der Vortrag F. Weber's gab zu lebhaften Debatten Veranlassung, an denen sich hauptsächlich die DDr. Makawejew, Pawlow, Wassiljew und Rokowsky betheiligten. Da F. Weber auch die verschiedenen Krankheitsformen in seiner Statistik berücksichtigt hatte, so macht Dr. Rokowsky die Bemerkung, dass die Zahlen keinen Werth hätten, da die Diagnose in den meisten Fällen den Predigern zuzuschreiben sei. — Darauf hin entgegnete F. Weber, dass ja überhaupt alle statistischen Berichte nur Wahrscheinlichkeitszahlen geben; so sollte auch hier durch die Zahlen nur eine annähernde Charakteristik der in Russa herrschenden Krankheitsformen gegeben werden; da nun für diesen Zweck nur eine Quelle vorhanden, so bliebe nur die Wahl aus derselben zu schöpfen oder die Arbeit aufzugeben. Das Resultat der Mortalitätsstatistik nach den Krankheitsformen zeige, dass typhöse Processe, so wie Infectionskrankheiten überhaupt hier verhältnissmässig selten seien, besonders fände man Puerperalfieber selten, auch Malaria und intermittens gehörten zu den Ausnahmen, wogegen Brustkrankheiten einen bedeutenden Procentsatz (16%) bildeten. Doch sei zu bemerken, dass ungefähr ein Drittel aller Brustleidenden das 70. Jahr überschritten hatten. Das erkläre sich daraus, dass die in höherem Alter Gestorbenen, die der Prediger schon Jahre lang als mit Husten behaftet gekannt habe, immer in die Rubrik Schwindsucht eingereiht würden.

Was das Alter der Verstorbenen anbetreffe, so erweise sich aus der gegebenen Statistik, dass die Leute in Russa ein überaus hohes Lebensalter erreichen, da 11% aller Verstorbenen der letzten 10 Jahre, von 70—105 Jahre alt waren. Die Sterblichkeit im ersten Lebensjahre sei ausserordentlich gross, nämlich 40% aller Verstorbenen, so dass auf das Menschenalter 1—70 Jahre nur 49% der Todesfälle kommen. Die grosse Sterblichkeit im ersten Lebensjahre werde hauptsächlich durch bösartigen Soor, durch Darmaffectionen und Frühgeburten bedingt, da hier die hygieinische Kinderpflege bei der armen Bevölkerung im Argen liege.

Was die Sterblichkeit in den verschiedenen Stadttheilen anbetreffe, so seien günstiger Weise die an die Mineralwässer gränzenden Kirchspiele: Petropawlowsky, Mininsky und Spassky, diejenigen, welche die geringste Mortalität aufzuweisen hätten, was wohl durch die höhere Lage, sowie durch die weniger dichte Bevölkerung bedingt werde. Dadurch eigene sich auch dieses Stadtviertel hauptsächlich zur Gründung eines Badeortes.

F. Weber hat es sich zur Aufgabe gemacht, nun auch noch eine vergleichende Mortalitätsliste der verschiedenen Badeorte des In- und Auslandes zusammenzustellen, soweit das vorhandene Material es gestattet.

An den Vortrag Dr. Rochel's anknüpfend macht F. Weber die Bemerkung, dass man auf officiellen Wegen, durch Sanitätscommissionen und dergleichen nur langsam oder gar nicht zu glänzenden Resultaten in Hebung des Badeortes kommen werde; am sichersten, schnellsten und rationellsten würden solche Angelegenheiten durch Privatkräfte gefördert. Zu diesem Zweck proponirt er die Bildung einer Gesellschaft zur Hebung und Belebung des Badeortes, die mit hinreichenden Mitteln versorgt, auch der Stadt behülflich sein könne verschiedene gesundheitsschädliche Verhältnisse zu beseitigen. — Darauf theilt Dr. Weber den Plan eines zu gründenden Badeblattes mit, welches dem Badegaste nicht nur alle möglichen Fingerzeige gebe, um sein Leben während der Badesaison zu regeln, sondern auch damit bekannt mache, was der Badeort an geistiger Zerstreuung, Vergnügungen und dergleichen biete.

Dr. Rochel proponirt dem Hrn. Gouverneur von Nowgorod eine collective Zuschrift zu senden, in der auf einige wichtige Maassregeln aufmerksam gemacht werde.

1. Nur diejenigen Wohnungen seien Badegästen zu vermiethen, die einer Inspection der Sanitätscommission unterworfen gewesen.
2. Die beiden Dämme des Flüsschens Voya zu entfernen, die zwar den Betrieb zweier Mühlen unterhalten, aber andererseits zu gewissen Jahreszeiten Ueberschwemmung des hinter dem Park der Mineralwässer liegenden Stadtheils bedingen.
3. Die Trockenlegung eines versumpften Teiches zwischen der Erzawskaja und Dmitrowskaja.
4. Die Trockenlegung des alten, seichten Flussbettes der Porusja und Verwandlung desselben in einen Boulevard.
5. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass der Abzugscanal für die gebrauchten Schlammmassen und das Mineralwasser nicht durch den Koth der Nachbarhäuser unwegsam gemacht werde.
6. Dafür zu sorgen, dass die Erhöhung des Niveaus der Strassen nicht die Unterwassersetzung der Erdgeschosse zur Folge habe.
7. Pflasterung der in der Nähe der Wasser liegenden Strassen.
8. Trottoireinrichtung in den Hauptstrassen.
9. Desinfection der Aborte.

F. W.

[1]) Nach der in unserem Blatte gegebenen Mortalitätsstatistik 4—5% jährlich. (Die Red.)

Tagesereignisse.

— Dem Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des St. Petersburger Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Hoerschelmann, ist ein Brillantring mit dem Namenszuge Sr. Majestät verliehen worden.

— Zum zweiten ordentlichen Professor der Anatomie in München ist der bisherige ausserordentliche Professor Dr. Rüdinger ernannt worden. Erster Professor ord. der Anatomie und Director der anatomischen Anstalt daselbst ist, wie wir bereits mitgetheilt haben, Professor Kupffer aus Königsberg geworden.

— Dem Privatdocenten Dr. Schüller in Greifswald, bekannt durch seine experimentellen Untersuchungen über die Wirkung des Natron benzoicum, ist der Titel Professor beigelegt worden.

— Die grossartig angelegte Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde von Prof. Eulenburg wird demnächst ins Russische übersetzt werden. Die Leitung des Unternehmens hat Ober-Militärinspector Dr. Koslow übernommen und an der Redaction der Uebersetzung werden die Proff. Horwitz, Sklifassowski, Tschirjew und Junge theilnehmen. Herausgeber sind die DDr. A. Cyon und N. Goldenberg. Die russische Ausgabe soll in typographischer Beziehung dem Original nicht nachstehen und fast zu gleicher Zeit mit demselben im Druck erscheinen. Der Subscriptionspreis der Uebersetzung ist bedeutend billiger gestellt (10 Kop. pro Bogen) als der des Originals.

Miscellen.

— *Der Jahresbericht von Roth über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens für 1879* ist soeben erschienen. Der Herausgeber weist im Vorwort auf die Steigerung der geistigen Arbeit auf diesem Gebiet hin. Der Bericht für 1877 umfasste 296, für 1878 — 309, für 1879 aber schon 443 Artikel. Russland ist im vorliegenden Jahrgang zum ersten Mal in grösserem Maasse und durchaus würdig vertreten. Fast volle 10% sämmtlicher Artikel rühren von russischen Autoren her. Diejenigen russischen Arbeiten, welche in ausländischen wissenschaftlichen Organen erschienen, sind meistentheils vom Herausgeber und seinem Assistenzarzt Herrn Dr. Schill referirt, die übrigen grösstentheils von Dr. Kōcher; die grösseren Arbeiten nach Uebereinkunft zwischen Letzterem und Roth. Im Ganzen sind 41 Autoren mit 45 Artikeln referirt und zwar 37 russische Autoren mit 41 Artikeln und 4 ausländische mit 4 Artikeln. Die in diesen Arbeiten behandelten Materien sind folgende: Unterkunft der Truppen (Kasernen und ihr Bau), Desinfection, Untersuchung und Bestimmung der Dienstbrauchbarkeit, Armeekrankheiten, simulirte Krankheiten, Wunden durch Kriegswaffen, Unterkunft und Transport von Kranken, Organisation des Sanitätswesens, der russisch-türkische Krieg und die Achal-Teke-Expedition, Statistik und endlich Marinesanitätswesen.

Es ist nicht zu übersehen, dass die Arbeiten einzelner russischer Autoren vom Herausgeber als hervorragende und als solche von ungewöhnlicher Bedeutung bezeichnet werden, wie z. B. die von Pirogow, Köcher und Erismann. Bei der grossen Bedeutung, welche das Militär-Sanitätswesen nach Einführung der allgemeinen Wehrpflicht auch für unseren Staat gewonnen hat, ist dies als ein höchst erfreuliches Factum zu verzeichnen.

— *Die Stellung der Aerzte zu den Lebens-Versicherungs-Gesellschaften* ist in den letzten Jahren wiederholt Gegenstand der Verhandlungen der ärztlichen Vereine in Deutschland und Oesterreich gewesen. Lange Zeit war es üblich, dass die Aerzte ohne Widerrede den Aufträgen der Versicherungsgesellschaften in Bezug auf die Ausstellung von hausärztlichen Attesten, Todtenscheinen u. s. w. in der Weise, wie die Versicherungsgesellschaften sie von ihnen verlangten, Folge leisteten. Erst als im Laufe der Zeit die Unannehmlichkeiten und Conflicte, in welche die Aerzte mit ihren Patienten dadurch geriethen, sich häuften und wie neulich in einem Falle in Wien, Aerzte sogar in Folge eines solchen Attestes wegen Uebertretung des Strafgesetzes, das die Geheimhaltung der Krankheit dem Arzt gebietet, criminell belangt wurden, ging man daran, gewisse Vorsichtsmassregeln für die Ausstellung der hausärztlichen Atteste zu statuiren, und die Stellung der Aerzte den Versicherungsgesellschaften gegenüber so viel als möglich zu schützen. Der deutsche Aerztetag in Eisenach hat bereits im vorigen Jahre diese Verhältnisse einer eingehenden Berathung unterzogen und in Uebereinstimmung mit den Directoren verschiedener Versicherungsgesellschaften wichtige Beschlüsse zum Schutze der Standesehre und der Interessen der Aerzte gefasst, ohne dabei die Interessen der Versicherungsbewerber und Versicherten zu schädigen.

Neuerdings ist über die Stellung der Aerzte zu den Versicherungsgesellschaften auch auf dem österreichischen Aerztevereinstage verhandelt worden. Die Anregung dazu hatte der Beschluss des ärztlichen Vereins in Troppau, hausärztliche Versicherungsatteste absolut nicht auszustellen, gegeben, gegen welchen die vereinigten österr.-ungarischen Lebensversicherungs-Gesellschaften sich in einer Denkschrift mit einer Reihe von Anträgen an den Vereinstag wandten. Die von dem österr. Aerztevereinstage nach längerer lebhafter Debatte gefassten Beschlüsse stimmen im Wesentlichen mit denen des deutschen Aerztetages in Eisenach überein und betreffen folgende Punkte. Die Ausstellung von hausärztlichen Attesten soll nicht verweigert werden, dieselbe erfolgt jedoch nur dann, wenn eine directe Ermächtigung des Hausarztes durch den Versicherungscandidaten schriftlich (und zwar in Form eines selbständigen Schriftstückes) vorliegt und die strenge Geheimhaltung des Inhalts des Gutachtens garantirt wird. Die hausärztlichen Atteste dürfen nicht durch die Agenten der Versicherungsanstalten von dem Arzte eingefordert werden, sondern sind durch die Anstalt selbst einzufordern und werden von dem Arzte direct der Anstalt übersandt. — Um die von den Anstalten zu beobachtende Discretion zu wahren, dürfen die hausärztlichen Atteste weder dem Agenten, noch dem Antragsteller, noch dem Vertrauensarzte der Anstalt am Wohnsitz des Hausarztes, mitgetheilt werden. Das Formular des hausärztlichen Attestes soll hauptsächlich auf die Anamnese bezügliche Fragen enthalten. Die Ausstellung eines solchen erfordert keine vorgängige Untersuchung des Clienten. — Atteste im Todesfalle haben sich auf die Angabe der wissenschaftlichen Todesursachen, soweit dies möglich ist, zu beschränken, alle anamnestischen Daten sind unbedingt zu verweigern. Das Honorar für die Atteste bezahlt die Versicherungsgesellschaft direct an den Arzt und stellt in keinem Falle dem Versicherten besondere Kosten für hausärztliche Atteste in Rechnung. Es bleibt jedem Einzelnen überlassen, welches Honorar er für Atteste der Versicherungsgesellschaften bemessen will, doch soll selbiges nicht unter 3 Gulden (in Deutschland nicht unter 5 Mark) betragen. — Bis zum Inslebentreten von Aerztekammern sind Differenzen zwischen Versicherungsanstalten und Aerzten in Oesterreich stets dem Geschäftsausschusse bekannt zu geben und durch diesen auszutragen. — Der Ausschuss ist vom Aerztevereinstage ermächtigt worden, auf Grund dieser Beschlüsse mit den Versicherungsgesellschaften in Verbindung zu treten. Es wird nun von diesen abhängen, einen den Anschauungen des Aerzteverbandes entsprechenden Modus vivendi mit den Aerzten zu ermöglichen. Bf.

— *Die 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* in Danzig ist am 18. September eröffnet worden. Die Theilnahme scheint eine recht rege werden zu wollen, da bis zum 16. bereits 526 Namen in die Liste der Mitglieder und Theilnehmer eingetragen worden waren.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden II. Cl.*: Dem Chef der Kaiserl. medico-chirurg. Academie, G.-R. Bykow. Den *St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: Dem Militär-Medicinalinspector des Finnländischen Militärbezirks, G.-R. Henrizi. Den *St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: Dem Prof.-Adjunct der Kaiserl. medico-chirurg. Academie, St.-R. Ssokolow. Den *St. Annen-Orden III. Cl.*: Dem ausserordentl. Prof. der Kaiserl. medico-chirurg. Academie, Rajewski, d. Ord. d. Landschafts-Krankenh. des Gouv. Twer, C.-R. Petzold und d. Stadtarzt von Walk, C.-R. Koch. Den *St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Dem ordentl. Prof. der Kaiserl. medico-chirurg. Academie, St.-R. Fürsten Tarchan-Murawow.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Der Prof. der Kaiserl. medico-chirurg. Academie, Academiker Gruber und d. ordentl. Prof. d. Kaiserl. medico-chirurg. Academie, Academiker Junge. *Z. wirkl Staatsrath*: Der ordentl. Prof. d. Kaiserl. medico-chirurg. Academie Sawarykin; d. Oberarzt des Ssemenowschen Alexander-Militärhosp. in St. Petersburg, Schenk; d. Oberarzt d. Ujasdowschen Militärhosp. in Warschau, Bjelajew; d. Oberarzt d. Militärhosp. zu Charkow, Wershbizki; d. ält. Ord. des St. Petersburger Nicolai-Militärhosp. Knoch und d. Revisor d. Central-Militär-Medicinalverwaltung, Fleischer. *Z. Hofrath*: Der ehemalige Oberarzt des temporären Militärhosp. № 10, Dr. med. Tietzner.

— *Ernannt*: Dr. med. Chwostowski — zum Ord. des St. Rochus-Krankenh. in Warschau; d. Oberarzt d. Disciplinarbataillons in Bobruisk, St.-R. Dr. med. Ssemenow — z. Oberarzt des Militärhosp. in Bobruisk; d. Oberarzt der Sweaborger Festungsartillerie C.-R. Dr. med. Frolowski — z. Arzt der 9. Cavalleriedivision; d. Dr. med. Obraszow — z. jüng. Ord. des Militärhosp. in Kiew u. d. Dr. med. Buch — z. jüng. Arzt d. 89. Infanterieregiments.

— *Entlassen*: *wegen Krankheit*: Der ält. Schiffsarzt der I. Flottenequipage, C.-R. Trambezki, mit Uniform.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. September 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	794	277	1071
Alexander- «	537	127	664
Kalinkin- «	—	447	447
Peter-Paul- «	273	146	419
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	295	233	528
Ausserstädtisches Hospital	233	136	369
Roshdestwensky-Hospital	32	21	53
(Nicolai-Militär-)Hospital (Civilabth.)	116	82	198
1 Zeitw. Hospitäler	298	—	298
Ausschlags-Hospital	5	3	8
Summa der Civilhospitäler	2742	1545	4287
Nikolai-Kinder-Hospital	32	30	62
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	51	48	99
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	12	35
Summa der Kinderhospitäler	106	90	196
Nicolai-Militär-Hospital	452	34	486
Ssemenow'sches Militär-Hospital	178	—	178
Kalinkin-Marine-Hospital	201	—	201
Gesammt-Summa	3679	1669	5348

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	764	210	974
Scarlatina	6	14	20
Variola	4	2	6
Venerische Krankheiten	596	442	1038

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 31. August bis 7. September 1880 besucht von 2403 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1055.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. August bis 30. August 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 483 (Todtgeborene 14). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,50 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 36,49.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
284	199	483	86	38	73	7	6	24	60	45	51	42	22	16	9	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 23, Febris recurrens 10, Typhus ohne Bestimmung der Form 8, Pocken 2, Masern 4, Scharlach 13, Diphtheritis 9, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 46, Lungenschwindsucht 75, Gastro-intestinal-Krankheiten 112.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 3.

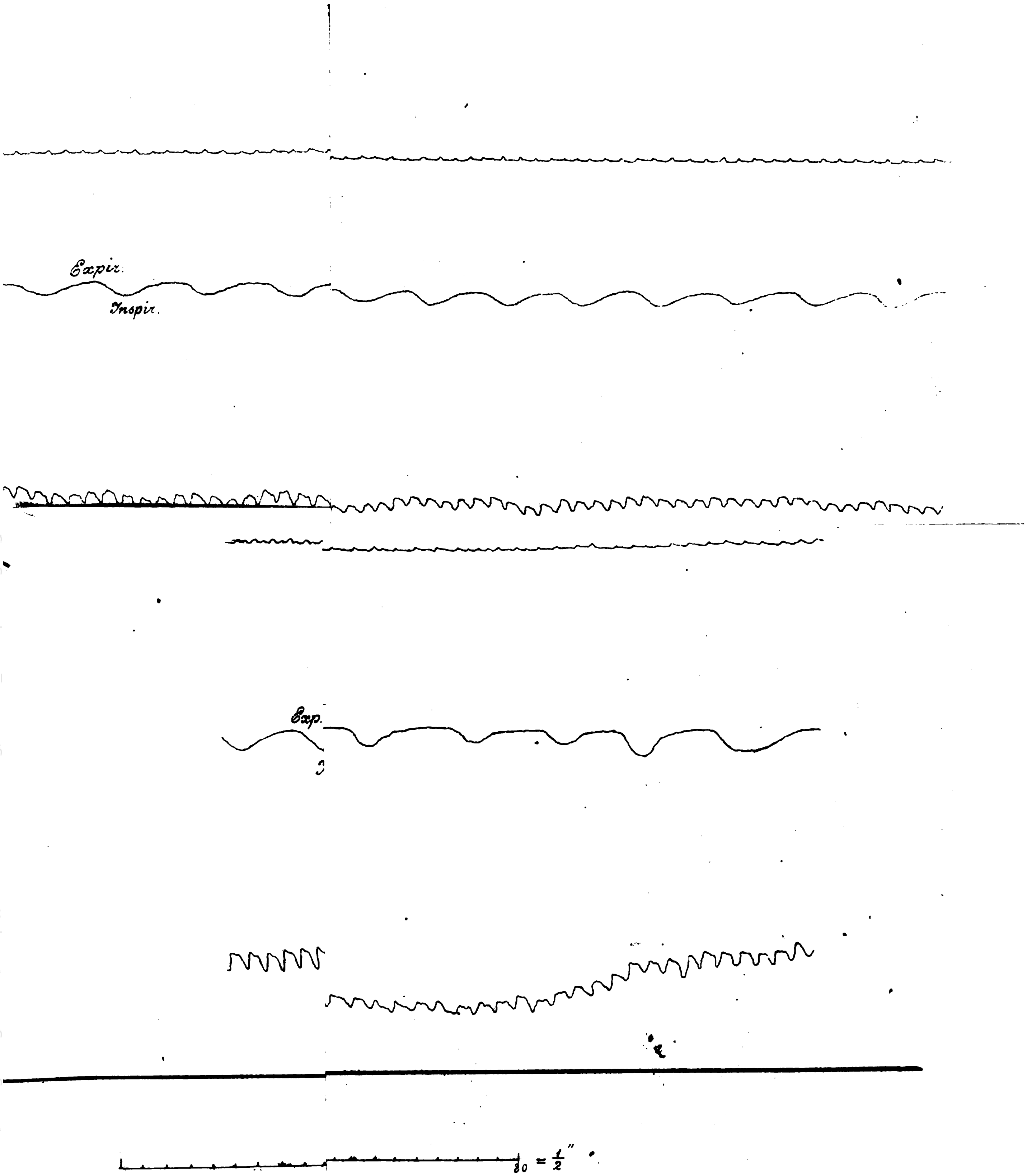
— Andere Ursachen 122.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 16. September c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 22. September c.

Berichtigung. Im Inserat № 100 musste es statt Docent für Nervenkranke selbstredend heissen: für Nervenkrankheiten.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 13 Сентября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.



Лит. Арнгольда. Литейн. 59.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22¹/₂ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 38. St. Petersburg, 20. September (2. October.) 1880.

Heisswasser-Compressen gegen Tetanus und Trismus. [1])

Von

Dr. C. H. Spörer.

Es steht mir zwar bis jetzt nur die geringe Anzahl von drei *constatirten* Beobachtungen rasch und glücklich gelungener Curen dieser furchtbaren Krankheit zu Gebote. Da inzwischen vielbeschäftigte Collegen der Residenz vielleicht auch so glücklich sein dürften, ein Aequivalent ihrer Tetanus-Kranken durch diese einfache und gefahrlose Behandlung vom qualvollen Tode zu retten, so halte ich es für eine Unterlassungs-Sünde, noch länger darüber zu schweigen.

Die Anwendung dieses Mittels ist einfach. Man taucht ein hinlänglich grosses Stück groben Flanell in heisses Wasser, von der Temperatur, dass die Hände beim Ausringen des Wassers die Hitze eben nur ertragen können. Ist ein Thermometer zur Hand, so nimmt man die Temperatur von 50—55° Cels., oder von 40—43° Réaum.

Mein erster Fall, ein sehr complicirter und verzweifelter, dürfte wohl eine ausführliche Schilderung rechtfertigen; in Betreff der beiden letzten werde ich nur kurz über die Hauptmomente berichten.

1. Fall. [2]) Dieser betraf einen gut genährten, robusten, feisten Knaben, 1 Jahr 4 Monate alt. Zu diesem wurde ich am *30. Januar 1865* früh Morgens, eiligst gerufen. Er war bereits 6 Tage lang, an Meningitis schwer erkrankt, von einem anderen Arzte (der wegen eigener Erkrankung wegblieb) behandelt worden.

Stat. praesens: Tiefe Somnolenz, lebhaft rothes, etwas gedunsenes Gesicht, glänzende Augen, beträchtlich verengte Pupille des linken Auges, Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr (nach Aussage der Eltern seit 2 Tagen) vielleicht durch die — übrigens nicht sehr erhebliche — Schwellung der linken Parotis bedingt, — heisse trockene Haut. Temperatur Morgens 40, Abends 40,5° Cels., Puls Morg. 148, Ab. 156, — Resp. kurz abgebrochen, oberflächlich, 76 bis 80, von häufigem trockenem Husten unterbrochen; in der rechten Lunge verschärftes vesiculäres, in der linken starkes bronchiales Athmen mit Rhonchus sonorus. Der Percussionsschall auf der ganzen linken Lunge gedämpft. Unterleib voll, gespannt, 2 Tage constipirt; — seit gestern Nachmittag (circa 12 Stunden) keine Harnentleerung, jedoch ist die Harnblase nicht angefüllt.

Diagnose: [1]) Meningitis cerebralis et Bronchitis catarrhalis (mit wahrscheinlicher Complication von catarrhalisch-croupöser Nephritis).

Die *Prognose* war eine höchst zweifelhafte. — Der Symptomencomplex indicirte, nach meiner Ansicht, eine strenge Antiphlogose; deshalb rieth ich sofort zu 2 Blutegeln hinter jedes Ohr und je einen zu beiden Seiten der Lendenwirbel anzusetzen. — Indessen waren z. Z. die wenigen, am Ort vorhandenen Blutegel von so schlechter Beschaffenheit, dass nach fünf- bis sechsstündigem Abmühen und mehrmaligem Umtausch derselben nur 2 Stück angesogen hatten, aber auch sogleich wieder abgefallen und nur wenige Tropfen Blut nachgeflossen waren. — Da hier periculum in mora war, so proponirte ich eine Venaesectio, die ich auch sogleich machen wollte. Dagegen protestirte

[1]) Ueber diesen Gegenstand habe ich a. 1. Mai c. Dr. Kade eine kurze Mittheilung gemacht. Veranlassung dazu gab mir Kade's Bericht im deutschen ärztl. Verein «über einen Fall von Tetanus und Trismus im Marienhospitale, mit letalem Ausgange». (St. Pet. Med. Woch. d. d. 12. April a. c. № 15, p. 121.)

[2]) Ueber diesen interessanten Krankheitsfall habe ich bereits 1865 in unserem d. ärztl. Verein einen längeren schriftlichen Vortrag gehalten. (St. Petersb. Med. Zeitsch. Bd. X, S. 48.)

[1]) Wir geben die Mittheilung des hochverehrten Veteranen unseres Standes um ihres grossen practischen Interesses willen unverkürzt wieder, müssen jedoch gegen seine Auffassung und Deutung der Erscheinungen ausdrücklich Verwahrung einlegen. (Red.)

jedoch die Mutter des Kindes mit aller Entschiedenheit. — Weil ich auch, selbst nach einer etwa durchgesetzten Venaesectio, nicht mehr für einen günstigen Erfolg gut zu sagen vermochte, so rieth ich die vom Hausarzte verordneten Arzneien (Solut. Natri nitrici, alternatim mit 1/4 Gr. Calomel, alle 2 Stunden von jedem einzugeben und die Kaltwasser-Compressen auf den Kopf), öfter gewechselt, fortzubrauchen; ausserdem aber, wegen Stuhlverhaltung, sogleich ein Klystier aus Aqu. saponata mit 1 Esslöffel Ol. Ricini zu appliciren. — Danach erfolgten 2 Darmausleerungen.

Den 31. Die ganze Nacht hindurch Jactation und lautes Phantasiren. Keine Harnentleerung, wie die Mutter versicherte auch bei den 2 Defaecationen nicht bemerkbar gewesen. Dieselbe Behandlung, nur die Calomelpulver auf gr. β gesteigert. — Die Ohrdrüsengeschwulst nimmt zu.

Den 1. Februar. Steigerung des Fiebers. Temperatur Morg. 41° C., Ab. 41,6°, Puls 160—164, Resp. 84, häufiger trockener Husten; Percussion unverändert. Seit 2 Mal 24 Stunden absolute Harnverhaltung, auch keine Stuhlausleerung seit fast 2 Tagen. Der Bauch stark aufgetrieben, die Blase nicht gespannt. — Wieder ein Klystier innere Arzneien, sowie auch die kalten Compressen fortgesetzt. Da indessen bis gegen Abend weder Faeces noch auch Harn entleert worden, so bekam das Kind die «bei ihm jedes Mal erforderliche» Gabe von einem Esslöffel voll Ricinusöl und, da auch hiernach bis zum Abend keine Defaecation erfolgte, so liess ich noch dieselbe Portion Ricinusöl eingeben. Jedoch erst nachdem 4 Stunden später noch ein gleiches, mit 1 Theelöffel voll Natr. sulphuric. geschärftes Klystier gesetzt worden, erfolgten 3 copiöse faeculente Darmausleerungen, doch — nach Versicherung der Mutter — *ohne Harnabgang.* Danach brachte Pat. die erste Hälfte der Nacht etwas ruhiger zu, waren Hitze, Agitation und Phantasien geringer gewesen. Aber schon in der Nacht auf *den 2. Februar*, früh gegen Morgen trat wieder vermehrte Hitze und Jactation mit Phantasiren ein. Um 4 Uhr Morgens kam der Vater zu mir gelaufen, mit der Anzeige, dass gegen Morgen häufig wiederkehrende convulsive Zuckungen der Gesichtsmuskeln, heftiger und anhaltender der linken Seite, eingetreten seien mit Verdrehen der Augäpfel nach links und nach oben. In meiner Gegenwart erfolgten alsbald furchtbare Verzerrungen des Gesichtes, Trismus und Opisthotonus, Anfälle, die alle 15, 10 und bald darauf nach 5 Minuten und öfter sich wiederholten. Während der Intervalle lag Pat. ohne Besinnung mit geschlossenen Augen da; die linke Pupille bis auf ein Minimum verengt. Die Haut heiss anzufühlen, Temperatur 41,4° C., Puls 170, R. 86. — Seit fast 3 Tagen ist kein Harn gelassen.

Unwillkürlich drängte sich mir die Frage auf: ist dieser Symptomencomplex einfach als die Folge des Druckes eines serösen, gelatinös-fibrinösen oder sero-purulenten Exsudates auf Gehirn und Rückenmark, in Folge einer Meningitis cerebro-spinalis zu betrachten oder sind die furchtbaren Anfälle von Convulsionen nicht vielmehr als urämische Erscheinungen aufzufassen? — Zu der letzteren Frage berechtigte wenigstens die 3 Tage oder länger fortbestandene Anurie, die, in Folge der Retention des Harnstoffes im Blute, auf eine, durch urämische Intoxication des Blutes bewirkte krankhafte Reizung des Centralnervensystems hinwies.

In diesem (terminalen) Stad. der Meningitis, bei so vehementen nervösen (cerebro-spinalen) Reflexerscheinungen, — mögen diese nun als einfache Druck- oder als toxische Reizerscheinungen auf die Nervencentra aufzufassen sein, — konnte selbstverständlich an eine Antiphlogose gar nicht mehr gedacht werden; selbst Calomel, Digitalis und etwa andere (schädliche) Potenzen, schienen hier mehr dazu geeignet, die Blutkrase zu verschlechtern, die Nieren zu überreizen, die Gefässkraft zu schwächen und schliesslich das Nervensystem zu lähmen. — Nur von den, die Resorption des wahrscheinlichen Exsudates befördernden, sowie auch die Diurese indirect anregenden, in vielen Fällen kräftig und prompt wirkenden Mitteln hoffte ich — wenn überhaupt möglich — noch einiges Heil in diesem verzweifelten Falle. Als die geeigneten Mittel zu diesem Behufe hatte ich früher in analogen, wenn auch nicht ebenso desolaten Fällen, die Jodpräparate kennen gelernt, und zwar innerlich sowohl wie äusserlich, energisch angewandt. Demnach verordnete ich Jodkali in Solution, zu gr. j pro dosi, zweistündlich einzunehmen und Einpinselungen reiner Jodtinctur in das kurz abgeschorene Hinterhaupt, in den Nacken und Rücken, längs der Wirbelsäule, bis zur Lumbalgegend herab, den ersten Tag 3 Mal, die folgenden Tage 1 Mal des Tages, dann auch 2 Tage nach einander in die linke Seite des Brustkorbes, mit Umgehung der Brustwarze.

Erst um 4 Uhr Nachmittags (nach 12stündiger Dauer) sistirten die tetanischen Anfälle und wiederholten sich nur Anfangs ziemlich häufig, allmälig aber an Frequenz und Intensität bemerkbar abnehmende krampfhafte Zuckungen der Gesichts-, der äusseren Augen- und der Brustmuskeln linkerseits. Diese Zuckungen kehrten noch während der Nacht und am folgenden Tage (3. Februar) jedoch seltener und gelinder wieder. Erst am Abend hörten sie gänzlich auf und schlief Pat. ruhig ein. — Früh Morgens *des 4. Februar* erfolgte — (nach fünftägigem Verhalten) — reichliche Harnentleerung ins Bett, was sich im Verlaufe dieses Tages mehrmals wiederholt und wonach Pat. spontan eine tüchtige fäculente Darmausleerung gehabt hatte. Danach Abnahme des Fiebers: Temperatur 39,3° C., Puls 140, Resp. 65. Der Husten seltener, mit Schleimrasseln. Percussion und Auscultation der Lungen liessen einen Recess der Bronchitis constatiren. Ueberhaupt schien der Symptomencomplex — bis auf die abnorme Pulsfrequenz — eine ruhige Nacht zu verheissen. — Indessen schon um 4 Uhr Morgens *des 5. Februar* erfolgte Wiederkehr der tetanischen Krampfanfälle, mit noch grösserer Intensität: der Opisthotonus war so vehement, das Hinterhaupt des Pat. so fest an das bogenförmig nach innen gekrümmte Rückgrat angepresst, dass ich kaum die Fingerspitze dazwischen zu zwängen vermochte, Trismus mit lautem Zähneknirschen. — Solche Anfälle wiederholten sich crescendo schliesslich alle 2—3 Minuten. Während der kurzen Pausen erfolgten convulsive Zuckungen der äusseren geraden Augen-, sowie auch der Hals- und Brustmuskeln, in immer rascherem Tempo, schliesslich alle 2—3 Secunden. — Dieser furchtbare Paroxysmus in seiner Totalität währte *10 1/2 Stunden lang*, um dann nach kurzem Intervall mit gleicher

Intensität wiederzukehren, — wovon ich Augenzeuge war. Auch blieb die Harnsecretion seit gestern Abend wieder aus. In dieser verzweifelten Lage erinnerte ich mich glücklicherweise noch eines analogen Falles aus früherer Zeit bei einem Erwachsenen, wo ich bei Tetanus und Trismus nach plötzlicher, anhaltender Verkältung des stark schwitzenden Körpers die tetanischen Krämpfe nach Application möglichst warmer Compressen an den Rücken des Pat., die ihm behaglich zu sein schienen, evidente Linderung und Abkürzung der Paroxysmen erfolgen sah, wonach derselbe schliesslich vollkommen genas. Daher änderte ich die bisherige Curmethode total, suspendirte alle Arzneien, sowie auch die Kaltwasser-Compressen auf den Kopf und applicirte anstatt deren hochgradig warme, soweit meine und des Vaters Hände die hohe Temperatur beim Ausringen der Compressen ertrugen (50 bis 52° C.), an das Hinterhaupt, den Nacken und Rücken bis zum Os sacrum. Zugleich liess ich die bisher mässige Temperatur des Krankenzimmers von 13 bis 14° R. auf 17 bis 18° R. erhöhen, um die Diaphorese zu unterstützen.

Nach kaum 10 Minuten der ersten Application solcher Compressen nahmen Opisthotonus und Trismus sichtbar an Intensität ab und waren bereits nach der sofort applicirten zweiten Compresse (von 55° C.), kaum 1/4 Stunde später complet und für immer geschwunden. Nur die kleinen Zuckungen der Augen-, Gesichts- und Brustmuskeln linkerseits wiederholten ihre rhythmischen Accesse, jedoch in fortschreitend längeren Pausen und geringerer Intensität bis gegen Mittag des 6. Februar und blieb die Pupille des linken Auges, wenngleich schon in geringerem Grade, im Vergleich zur rechten noch zwei Tage lang bemerkbar verengt. Deshalb, und weil auch die Diurese äusserst sparsam war, liess ich die warmen Compressen (48—50° C.) noch zwei Tage lang fortsetzen, zur Nahrung nur verdünnte Kuhmilch geben.

Den 7. Februar. Die ganze Nacht, ohne Unterbrechung, ruhiger Schlaf, dabei profuser allgemeiner Schweiss und reichliche Harnentleerung. Heute äussern sich weder die bezeichneten kleinen Muskelzuckungen, noch auch sind tetanische Krampfanfälle später wiedergekehrt. Alle Functionen sind in gehöriger Ordnung.

Die späteren Phasen dieser furchtbaren complicirten Krankheit, namentlich den Darmcatarrh, den Parotis-Abscess, die intensive Coxitis mit nachfolgendem enormem Hüftgelenks-Abscess, dessen Verlauf und glückliche Heilung — bis zur *vollständigen Genesung* des Knaben — übergehe ich hier, als nicht zu meinem eigentlichen Gegenstande — dem Tetanus — gehörige, accidentelle Krankheits-Erscheinungen.

2. Fall. Tetanus und Trismus rheumaticus. Frau S. S., circa 33 Jahre alt, kräftigen Körperbaues, von etwas bleicher Gesichtsfarbe, Mutter von 5 gesunden Kindern, war im Winter 1868—69 plötzlich von acutem entzündlichem Rheumatismus, mit beträchtlicher Schwellung und Hitzegefühl im Radio-carpal-Gelenke der rechten Hand, befallen. Gegen dieses Leiden verordnete ihr Hausarzt ihr die bekannten Kaltwasser-Compressen (Compresses échauffantes). Nach wenigen Stunden war die schmerzhafte Geschwulst vom Handgelenk auf das Ellbogengelenk gewandert, hatte sich dann, nach gleicher Behandlung, auf beide Schultern geworfen und war von da nach consequenter Verfolgung, am nächsten Tage auf die Nacken- und Rückenmuskeln fixirt. Unter peinigendem Schmerz im Rücken, gegen welchen gleichfalls die kalten Compressen energisch angewandt wurden, trat nach Mitternacht endlich mit Vehemenz Tetanus und Trismus ein.

Da ich zu der Zeit in St. Petersburg in demselben Hause, wo Pat., wohnte, ward ich um 1 Uhr nach Mitternacht mit den Worten: «die S. stirbt!» eiligst dahingerufen. *Status praes.*: Pat. lag rücklings — nicht auf dem Rücken — sondern wörtlich auf Hinterhaupt und Fersen gestützt, unter einem furchtbaren Anfalle von Opisthotonus und Trismus, mühsam athmend da und konnte kein Wort hervorbringen. Der ganze Körper sehr kühl, der Puls klein, kaum fühlbar, jagend; die kalten Compressen am Rücken befestigt. Sofort entfernte ich diese, da sie hier bisher nur feindlich gewirkt hatten und unter den obwaltenden Umständen auch kein Heil zu bringen geeignet waren. Anstatt ihrer griff ich zu dem diametral entgegengesetzten Verfahren. Da, der kleinen Kinder wegen, zu jeder Zeit heisses Wasser im Hause vorhanden war, so liess ich sogleich einen Eimer voll an das Krankenbett tragen, tauchte die eine Hälfte einer zerschnittenen Flanelldecke in das heisse Wasser (von 55° C.), rang sie mit Hilfe des Mannes der Kranken möglichst rasch aus und applicirte diese hochgradig warme Compresse an den Rücken und, soweit das krampfhaft retrahirte Hinterhaupt es gestattete, mit einiger Gewalt auch an den Nacken der Pat. — Schon nach wenigen Minuten liess der furchtbare tonische Krampf nach und konnte Pat. sich, wenn auch schüchtern aus Angst vor der Rückkehr des Anfalls, mit Leichtigkeit ausstrecken. Der höchst unbedeutende Rest von Trismus schwand nach kaum 5 Minuten einer zweiten Heisswasser-Compresse von 50° C. Pat. schlief ruhig ein, schwitzte die Nacht hindurch stark und erwachte am andern Morgen, vollkommen frei von Tetanus und *auch* vom Rheumatismus.

3. Fall. Tetanus und Trismus, e causa mechanica (anne traumaticus?) Obgleich dieser Fall nicht in Folge einer äusserlich sichtbaren Verletzung, eines Trauma auftrat, so dürfte er, als die unmittelbare Folge eines mechanischen Insultes der betreffenden reagirenden Nerven — und Muskelpartien — vielleicht dennoch zur Kategorie des traumatischen Tetanus gerechnet werden können und wäre es vielleicht auch möglich gewesen, durch strenge Antiphlogose, gleich von vorn herein, ihn abortiv zu bewältigen.

Fedor Golupow, 17 Jahre alt, von schlankem Wuchs, mässig gut genährt, Lastfuhrmann, war den 4. März 1874 mit Tetanus und Trismus in das Marien-Hospital zu Pawlowsk aufgenommen. — Als Causalmoment dieser Krankheit gaben seine Begleiter an, dass Pat. einige Stunden vorher 1 Kul (circa 6 Pud) Mehl vom Lastwagen herabgehoben, auf seinem Rücken in die Bude getragen und — wie Pat. später ergänzend hinzugefügt — mit rascher Wendung des Thorax, die schwere Last auf eine höhere Lagerstelle hinaufgeschwungen habe. — Unmittelbar nach dieser jähen Körperbewegung hatte Pat. heftigen anhaltenden Schmerz im Rücken empfunden und war bald darauf von obengenannter Krankheit befallen. Da die schmerzhaften Kramp-

anfälle im Rücken, Nacken und in den Gesichtsmuskeln an Intensität und Frequenz stetig zugenommen, so war er einige Stunden später in das genannte Spital gebracht. So schwierig es auch wegen des Opisthotonus auszuführen war, wurde Pat. sogleich in ein warmes Wannenbad gelegt und, seitwärts liegend, von 2 kräftigen Männern etwa $^1/_2$ Stunde darin festgehalten. Darauf ward ihm verordnet: alle 2 Stunden zu 3 Tropfen Tinct. Opii spl. einzugeben, äusserlich Einreibungen aus Ol. Hyoscyami cum Camphora, Clysma c. Tinct. Opii und täglich ein warmes Wannenbad. Ferner, da die Paroxysmen mehrmals täglich wiederkehrten, (d. 11. März) Morph. acetic. et Argent. nitric. aa $^1/_{15}$ Gr. pro dosi, 5 Mal des Tages eingegeben.

Da diese Mittel, consequent fortgebraucht, die qualvollen täglichen Krampfanfälle weder zu mildern, noch auch zu beseitigen vermochten, so ersuchte der College Krannhals am 19. März mich um ärztlichen Rath und Beistand. Als ich mit ihm in das Spital kam, lag Pat. gerade in einem vehementen Paroxysmus von Tetanus und Trismus.

Eingedenk zweier überraschend glücklicher Erfolge von der Application der Heisswasser-Compressen an den Rücken und — womöglich — auch an den Nacken des Pat., rieth ich solche auch bei diesem Pat. an. In meiner Gegenwart wurde sogleich die eine Hälfte einer, mehrfach zusammengelegten wollenen Bettdecke in fast heisses Wasser (von 42° R.) getaucht, möglichst gut ausgerungen und sofort an Rücken und Nacken des Pat. gehörig angedrückt und befestigt. Nach kaum 10 Minuten sistirte der Krampfanfall und blieb auch 3 Tage lang aus.

Am 22. März war, auf Wunsch des Pat., ihm — eigenmächtig vom Feldscheerer — ein Reinigungsbad gegeben. Nach dem warmen Bade hatte Pat. im kühlen Krankenzimmer (bei nur 13° R.), dazu nur leicht bedeckt, gelegen und die Nacht anhaltend gefröstelt. In Folge dessen, vielleicht gerade durch diese Abkühlung veranlasst, *war am 23. März* früh Morgens der Tetanus und Trismus, mit seiner ganzen furchtbaren Intensität wiedergekehrt und machte häufig wiederholte Anfälle.

Unbekannt mit den Antecedentien dieser neuen Attaque des furchtbaren Feindes, hatte College K. zu der dauerhaften Wirksamkeit auch schon dieses — indifferenten — (!) Mittels das Vertrauen verloren, kam in Verzweiflung zu mir und ersuchte mich aufs Neue um guten Rath und um ein wirksameres Heilmittel gegen diese, noch dunkle, peinigende Krankheit. — Da ich aber eben so wenig wie er ein solches kannte, so rieth ich dasselbe dreist zu wiederholen und ging mit meinem Freunde zu dem Pat. In unserer Gegenwart wurde nun die heisse Compresse, möglichst genau, an Rücken und Nacken des Pat. applicirt. Und abermals nach *kaum 10 Minuten* hörte der gewaltige Krampf, zu meiner innigsten Freude und Genugthuung, vollständig auf! — Weil mein College aber dem Frieden nicht traute, so fuhr er mit der fast täglich wiederholten Anwendung dieses, nun als heilsam erkannten Mittels — meines Erachtens unnöthigerweise — noch bis zum 7. April fort, behielt aus Vorsicht den Genesenen ohne Arzneianwendung noch 2 Wochen länger im Spital zurück und entliess ihn — vollkommen gesund — erst am 21. April.

Alle drei bezeichneten Kranken leben bis auf den heutigen Tag wohlbehalten. Die Zahl derselben ist bislang zwar nur eine geringe, dürfte aber in vorkommenden Fällen doch wohl zu einer exacten Nachahmung der so einfachen Curmethode aufmuntern.

Pawlowsk im Juni 1880.

Referate.

Rud. Bensen II (Bückeburg): Ein Fall von Innervationsstörung des Herzens. (Berl. kl. W. № 17.)

Ein magerer 52jähriger Lehrer, scoliotisch, von schlaffer Constitution und zu Bronchialcatarrhen und Verdauungsstörungen geneigt, leidet seit ca. 15 Jahren dann und wann an Herzklopfen. Seit 1869 sind heftigere Anfälle aufgetreten, die sich in unregelmässigen Intervallen wiederholen und von verschiedener Dauer sind; meist vergehen sie nach 18—48 Stunden von selbst, doch währte im Sommer 1878 ein Anfall 6 Tage. Der Anfall tritt meist plötzlich auf, oft nach Aufregung oder leichtem Catarrh, bisweilen ohne bekannte Veranlassung. Während des Anfalls fühlt sich Pat. sehr matt, klagt über Beängstigung, wird bleich, muss sich niederlegen und geniesst fast nichts; der Radialpuls verschwindet ganz, in den grössern Arterien ist er sehr schwach, am Herzen zählt man 180—200 schwache Contractionen, über der rechten Clavicula tritt Venenpuls auf. — Verf. nimmt an, dass während des Anfalls vorübergehende Insufficienz der Tricuspidalis besteht. Untersuchung des Herzens ergiebt: Choc im 5. J. c. R. 4—5 C. nach innen von der Mammillarlinie, rechte Grenze $1^1/_2$ C. rechts vom l. Sternalrand; der 2. Ton an der Spitze und der Aorta verstärkt; geringe Rauhigkeit des 1. Tricuspidaltones.—Verf. vermuthete eine Neurose, die beruhen müsse entweder auf Verminderung der Vaguswirkung (Hemmung) oder Vermehrung der Thätigkeit des Sympathicus (Erregung des Herzmuskels). Er versuchte Druck auf die Herznerven am Halse, wobei das erste Mal die Carotiden mit comprimirt wurden und Pat. momentan die Besinnung verlor, — beim Erwachen war der Anfall vorüber. Bei späteren Anfällen gelang es mit je einem Finger neben dem Kehlkopf in die Tiefe zu drücken. die Carotiden zur Seite zu schieben und die Nerven zu treffen,— der Effect war immer präcis, der Anfall cessirte sofort, der Venenpuls schwand, der Radialpuls wurde fühlbar, machte 60—70 Schläge. Gegenwärtig hat sich Pat. selbst auf die Compression eingeübt und so kommt es nicht mehr zu heftigen Anfällen, auch sind dieselben in letzter Zeit seltener geworden. —o—

R. Dohrn: Ein neuer Nabelverband. (Centralbl. für Gynäkologie. № 14.)

Verf. ist der Ansicht, dass die bisher übliche Verbandweise des Nabels viele Gefahren mit sich bringt und dass in der That die Nabelerkrankungen während der ersten Lebenswoche fast alle auf von aussen kommender Infektion beruhen. Er schlägt daher eine neue Verbandweise vor, die er selbst bei 28 Neugeborenen angewandt hat und mit deren Resultaten er sehr zufrieden ist. Nachdem das Kind wie gewöhnlich abgenabelt und gebadet worden ist, wird der Nabelschnurrest sowie die Umgebung des Nabels mit $2^1/_2$% Carbolsäurelösung abgewaschen, dann die Nabelschnur mit einem stark desinficirten Bändchen fest unterbunden, das überflüssige Stück derselben mit der daran sitzenden ersten Ligatur abgeschnitten, eine Lage Carbolwatte auf und um den Nabelschnurrest gelegt und das Ganze mit einem handgrossen Stück Heftpflaster so bedeckt, dass das Pflaster überall der Haut fest anliegt. Der Verband bleibt bis zum 7. Tage liegen; dann findet man den Nabelschnurrest ganz oder fast ganz abgelöst, in letzterem Falle wird der Verbindungsstrang durchgeschnitten und die Heilung der Wunde geht anstandslos vor sich. Einige Uebung soll erforderlich sein um den Verband so anzulegen, dass er gut schliesst. Je nachdem das mehr oder weniger der Fall war, findet man bei der Abnahme mehr oder weniger deutlichen putriden Geruch, oder auch gar keinen. Aber auch wo entschieden putrider Geruch vorhanden war, traten keine Infectionserscheinungen auf. Eine Nabelbinde ist ganz überflüssig bei gut klebendem Heftpflaster, welches von der Haut des Kindes gut vertragen wird. Ref. hält den Vorschlag des Verf. für sehr beachtenswerth, da die Vortheile der Einfachheit und der Beseitigung des nach der früheren Verbandweise nothwendigen häufigen Wechsels des Verbandes unleugbar sind. —t.

Dorff: Beitrag zur Technik und Nachbehandlung der Amputatio uteri supravaginalis bei Fibromen. (Centralbl. f. Gynäkologie. 1880. № 12.)

Diese Operation hat bisher ziemlich ungünstige Resultate ergeben, und zwar sowohl bei intra- als bei extraperitonäaler Versorgung des Stieles. Hegar hat nun eine Modifikation der extraperitonäalen Methode angegeben, die ohne Zweifel eine Verbesserung genannt werden muss. da die Resultate jetzt ganz andere geworden sind.

Seit dem August 1879 sind 9 Fälle, theilweise sehr complicirter Natur nach dem neuen Verfahren operirt worden, und alle sind genesen. Das Wesentliche des neuen Verfahrens besteht darin, dass die Wundfläche des Stumpfes wirklich und dauernd zu einer extraperitonäalen gemacht wird, indem das Peritonäum mit dem Stumpfe *unterhalb* der Ligatur vernäht wird. Wegen der Details der Ausführung verweisen wir auf den Originalartikel. Antiseptisches Verfahren ist dabei aufs Strengste einzuhalten und darauf zu achten, dass die ganze Wundfläche möglichst *trocken* gehalten werde. Jede Spur von Blutung ist zu stillen, die Oberfläche des Stumpfes wird mit dem Paquelin verkohlt, die Wundränder der Bauchdecken mit 10%iger Chlorzinklösung betupft. Unmittelbar auf die Wunde kommen dann in 1—2%iger Chlorzinklösung getauchte und darnach getrocknete Bäusche von hygroskopischer Watte. Zu erwähnen wäre noch, dass H. nicht mehr Drahtligaturen, sondern vorzugsweise die von Kleeberg in Odessa empfohlenen elastischen Ligaturen gebraucht. Bei keiner dieser Operationen ist der Spray angewandt worden. —t.

L. Duncan Bulkley: Ueber den Gebrauch von Wasser bei Behandlung der Hautkrankheiten. (Sep.-Abdr. aus dem «Chicago med. Journ. and Examiner». Januar 1880, pag. 1—12. New-York).

In klarer fasslicher Weise stellt Verf. 6 Formen der Wasserapplicationen bei Hautkrankheiten zusammen und zwar: 1. *Allgemeine Wasserbäder* (einschliesslich die Fluss- und Seebäder). Hierbei warnt er namentlich vor Bädern bei acuten Ekzemen der Kinder und bezeichnet in diesen Fällen 1—2 Reinigungsbäder wöchentlich als Maximum. 2. Abwaschungen mit heissem oder kaltem Wasser. 3. Nasse Einwicklungen. 4. Dampfbäder. 5. Bäder mit Zusatz von Medicamenten und 6. Mineralwasserbäder.

Bei jeder Gruppe führt er verschiedene Indicationen und Contraindicationen nach eigener Erfahrung an und lässt sich vorliegendes Schriftchen Jedem empfehlen, der sich über die Wirkung der Hydrotherapie bei Hautleiden zu informiren wünscht. P.

Prof. König: Heilung einer jauchigen Osteomyelitis des Oberschenkels und desinficirende Ausräumung der Markhöhle. (Centralbl. f. Chirurgie. 1880. № 14.)

Nach einer Kniegelenkresection musste wegen ohne bekannte Ursache zunehmender, stinkender Eiterung, die den Kranken zu consumiren drohte, die Amputation in der Mitte des Oberschenkels gemacht werden, der Sägeschnitt fiel mitten in einen grossen, putriden Eiterherd des Marks. K. machte nicht die Exarticulation, sondern räumte das jauchige Mark aus dem Femur mittelst eines lang gestielten, scharfen Löffels aus, dann wurde die Markhöhle mit Bäuschen von Baumwolle, die mit concentrirtester Chlorzinklösung imprägnirt worden, auf das subtilste ausgeputzt, bis jede Spur von Geruch verschwunden war (auf den benutzten Bäuschen) und das ganze Glied wie die Wunde mit Chlorzinklösung (1 : 30) ab- und ausgewaschen, endlich drainirt, genäht und verbunden. Das Fieber fiel sofort nach der Operation ab und der Kranke erholte sich. Nach vier Wochen war der rothe Knochen bedeckt und die Wundfläche thalergross. T.

Vajda (Wien): Kann die während der Schwangerschaft acquirirte Syphilis der Mutter auf das Kind (in utero) übertragen werden? (Wien. med. W. №№ 30—32.)

Für diese Art der Infection den Namen *postconceptionell-humoral* vorschlagend, unterwirft Verf. die seit vielen Jahren für und wider die Ansteckung des Foetus durch die Mutter vermittelst des Blut-Kreislaufs vorgebrachten Data einer Kritik und kommt zu dem Schlusse, dass die während der Schwangerschaft acquirirte Syphilis der Mutter auf das Kind in utero übergehe, wobei er auch folgenden Fall aus seiner eigenen Praxis anführt:

Am 20.—24. Juni 1878 inficirte sich ein Mann mit Syphilis und kehrte darauf zu seiner im 5. Monat schwangeren Frau zurück. Am 10. August untersuchte Verf. dieselbe und fand sie gesund, worauf sie jedoch am 9. Sept. 1878 von ihrem Manne inficirt wurde. Am 17. October 1878 konnte man einen harten Schanker und indolente Bubonen constatiren. Bei dem zur rechten Zeit geborenen Kinde traten Papeln 7 Wochen post partum auf, zu welchen sich später, nebst Ozaena, Psoriasis und Pusteln gesellten. Extrauterininfection konnte ausgeschlossen werden, desgleichen Reinfection bei den Eltern. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Zeitschrift für Heilkunde, als Fortsetzung der Prager Vierteljahresschrift für practische Heilkunde. Herausgegeben von den Proff. Halla, Hasner, Klebs, Breisky und Gussenbauer. I. Band. I. Heft. Prag 1880. Verlag von F. Tempsky.

Nach 36jährigem Bestande erscheint die Prager Vierteljahresschrift, die in der periodischen medicinischen Literatur einen so ehrenvollen Platz einnimmt, unter neuem Titel und in etwas verändertem Gewande. In Erwägung, dass so viele medicinische Zeitschriften schon sich der referirenden Thätigkeit gewidmet haben, hat die Redaction sich entschlossen, in Zukunft blos Originalarbeiten zu bringen. In einem Vorwort entwickelt sie die Principien, von denen sie sich wird leiten lassen, und von denen sie sich wahren wissenschaftlichen Fortschritt verspricht: Erforschung des Wesens der Krankheitsprocesse von den verschiedensten Standpunkten aus; die nächsten und wichtigsten Aufgaben der medicinischen Forschung liegen auf dem aetiologischen Gebiet, und zur Erhellung dieses grossen, noch fast unerforschten Gebiets müssen Alle mitwirken, interne Kliniker, Chirurgen, Gynäkologen, pathologische Anatomen. Die Namen, unter denen die Redaction zeichnet, bürgen dafür, dass das neue Unternehmen die alte Anerkennung sich zu bewahren wissen wird, und wir unsererseits wünschen ihm das beste Gedeihen. Die Ausstattung in Papier, Druck, Illustrationstafeln ist eine vorzügliche, der Preis für die 6 jährlichen Hefte 20 Mark. S—t.

Mikroskop und Sterilität. Von Dr. Levy in München. Mit einer Tafel Abbildungen von mikroskopischen Präparaten. 8°. 40 S. J. A. Finsterlin. München 1879.

Verf. führt eine Reihe von 60 Fällen von Sterilität vor, die genauer makro- und mikroskopischer Beobachtung unterzogen worden waren. Nur in 3 von diesen 60 Fällen war keine Endometritis vorhanden, die sonstigen patholog. Befunde waren sehr mannigfaltig. Auf Grundlage nun seiner Beobachtungen, — als deren Resultat in Kürze bezeichnet werden kann, dass er niemals in einem Uterus, der abnormes eitriges Secret lieferte, einige Stunden nach dem Coitus lebende fila spermatica nachzuweisen im Stande war —, beschuldigt Verf. speciell diese abnorme Secretion als Ursache der Sterilität. Die Samenfäden gehen in diesem Secret binnen Kurzem zu Grunde. Mechanische Hindernisse, speciell Verengerungen des canalis colli, sind nach seiner Ansicht nirgend für die Sterilität verantwortlich zu machen, wo die Stenose dem Menstrualblut noch Abfluss gewährt. Von den 60 Fällen haben nie empfangen gehabt 39, und von diesen haben seitdem concipirt 5. Die Behandlung richtete sich gegen die abnorme Secretion. S—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 178. **Wratsch.** № 37.
Inhalt: a. Prof. M. Horwitz: Dystokia foetalis spastica.
b. S. Ssawizki: Mangel an Schlaf, als eine der Ursachen der Augenerkrankungen unter unsern Soldaten.
c. P. Smolenski: Die Organisation einer Sanitäts-Aufsicht über die Lebensmittel.

№ 179. **Wratschebnija Wedomosti.** № 437.
Inhalt: a. P. Ilinski: Die Mortalitätstabellen in den Residenzen und grossen Städten Russlands. (Forts.)
b. Winogradow: Ein Fall von Axendrehung einer Darmschlinge.
c. Prof. Skworzow: Ueber den Einfluss des Gemüthszustandes auf Entstehung, Verlauf und Ausgang der Krankheiten. (Schluss.)

№ 180. **Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft.** № 15.
Inhalt: a. W. Karpow: Zwei Fälle von Anwendung der Faradisation bei Ascites.
b. N Ljubimow: Ueber das biliöse Typhoid. (Aus dem pathol.-anatom. Institut der Kasan'schen Univ.)
c. Prof. Schtscherbakow: Analysen des Wassers in Kasan und seiner nächsten Umgebung.

№ 181. **Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft.** № 16.
Inhalt: a. Prof. Schtscherbakow: Die Kohlensäure und Salpetersäure als Kennzeichen der Oxydation der organischen Beimengungen des Bodens.
b N. Maliew: Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft der Aerzte in Kasan pro 1879/80.

№ 182. A. Sengirejew: Materialien zur Erforschung der physiologischen Bedeutung des Muskel-Glycogens. Doct.-Diss. Moskau 1880. 92 S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Tageblatt der 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Danzig 1880. № 1 u. 2.

— Ueber die Nervenendigungen in der Uterinschleimhaut des Menschen von Dr. Th. Patenko. Separatabdruck aus dem Centralbl. für Gynäkologie. № 19.

— Ueber die Entwickelung der Corpora fibrosa in den Eierstöcken von Dr. Th. Patenko. Separatabdruck aus dem Centralbl. für Gynäkologie. № 19.

Die 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Danzig.

I.

Wie seit 53 Jahren üblich, versammelten sich auch im September d. J. Deutschlands Naturforscher und Aerzte, und zwar diesmal in Danzig, um in unmittelbarem Verkehre ihre neuen Entdeckungen, ihre Erfahrungen und Gedanken auszutauschen und neue Anregung zu weiterer wissenschaftlicher Forschung mitzunehmen. Diese Wanderversammlungen der deutschen Naturforscher und Aerzte haben eine ehrenvolle Vergangenheit aufzuweisen. Obgleich in ihren Statuten als Hauptzweck der Versammlungen bescheidener Weise angegeben wird, dass den Mitgliedern Gelegenheit geboten werden soll, sich gegenseitig kennen zu lernen, so ist ihre Wirksamkeit doch weit über diesen nächsten Zweck hinaus gewachsen. Die Versammlungen haben in Deutschland den Sinn für naturwissenschaftliche Forschung angeregt und belebt und manches Samenkorn ausgestreut, das reiche Früchte getragen. Wir erinnern nur an die nachhaltigen Wirkungen der Versammlungen in Leipzig, Graz, München und Cassel. So hat sich z. B. an Häckel's Vortrag in München und an die Virchow'sche Entgegnung eine wissenschaftliche Erörterung geknüpft, die von grosser Tragweite und noch lange nicht abgeschlossen ist.

Der diesjährige Versammlungsort liess bei seiner nördlichen und isolirten Lage keine so zahlreiche Betheiligung erwarten, als im vorigen Jahre das üppige Baden-Baden im reizenden Oos-Thale aufzuweisen hatte, jedoch konnte der erste Geschäftsführer, Geheimer Sanitätsrath Dr. Abegg, als er die erste allgemeine Sitzung am 18. September c. eröffnete, mit Genugthuung constatiren, dass die Befürchtung einer geringen Betheiligung durch die stattliche Zahl der eingetroffenen Gäste widerlegt sei. In der Ansprache, mit welcher Dr. Abegg die Versammlung begrüsste, hob er unter Anderm hervor, dass die Stadt Danzig trotz der Ungunst ihrer geographischen Lage von jeher eine Stätte gewesen ist, auf welcher Künste und Wissenschaften, auch die Naturwissenschaften und die ärztliche Kunst getreulich gepflegt wurden, und zwar sowohl von Staatswegen, als auch von Privatleuten. Er erinnerte an den grossen Astronomen Hevelius, an den Physiker Reyger, dessen Thermometer noch heute zu den Danziger Eigenthümlichkeiten gehört, an den Zoologen Klein und den Anatomen Kulmus, die Alle dem damaligen Freistaate Danzig angehörten. In neuerer Zeit sind aus Danzig die Professoren Baum in Göttingen, von Siebold in München, der Chirurg Wagner in Königsberg hervorgegangen. Mit dem Wunsche, dass diese Versammlung, wie so viele frühere, durch die lebendige, persönliche, wissenschaftliche Anregung die Naturwissenschaften und die Medicin wesentlich fördern möge, erklärte der Geschäftsführer die 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte für eröffnet. Nachdem sodann der Oberpräsident von Ernsthausen im Namen der Königl. Staatsregierung, der Oberbürgermeister von Winter im Namen der Stadt Danzig, sowie der zweite Geschäftsführer Professor Bail, im Auftrage der naturforschenden Gesellschaft zu Danzig, welche bereits 138 Jahre besteht, die Versammlung bewillkommnet hatten, bestieg Professor Hermann Cohn aus Breslau die Rednerbühne, um einen längeren interessanten Vortrag: «*Ueber Schrift, Druck und überhandnehmende Kurzsichtigkeit*» zu halten.

In diesem Vortrage berührte C. ein Kapitel der Schulhygieine, welches bisher ziemlich stiefmütterlich behandelt worden ist, denn die Beziehungen von Schrift und Druck zu der leider immer mehr überhandnehmenden Kurzsichtigkeit sind noch lange nicht gehörig gewürdigt worden. Die Kurzsichtigkeit ist bei den allerwenigsten Menschen angeboren; fast niemals hat C. sie bei Kindern unter 5 Jahren gesehen: sie entsteht vielmehr erwiesenermaassen *durch Thätigkeit in der Nähe*, besonders während der Schulzeit. Ed. v. Jäger in Wien gebührt das Verdienst im J. 1862 zuerst 200 Kinder mit dem Augenspiegel untersucht zu haben. Im J. 1865 begann Cohn die Schulkinder in Breslau zu untersuchen und hat über 10,000 Schüler mittelst Leseproben und Augenspiegel geprüft. Auf Grund dieser Untersuchungen stellt er folgende Sätze auf, welche auch von anderer Seite bestätigt worden sind:

1. In den Dorfschulen existiren kaum Kurzsichtige; ihre Zahl nimmt aber mit den steigenden Ansprüchen, welche die Lehranstalten an das Auge stellen, von Schulkategorie zu Schulkategorie stetig zu und erreicht die Höhe in den Gymnasien.

Die Zusammenstellung der Resultate der Untersuchungen von mehr als 40,000 Schülern ergiebt, dass in den Dorfschulen kaum 1 %, in den Elementarschulen 5—11 %, in den Töchterschulen 10 bis 24 %, in den Realschulen 20—40 % und in den Gymnasien 30—55 % Myopen gefunden wurden. Unter den Studenten fand der Vortragende 60 % kurzsichtig, unter den Medicinern speciell 56 % und zwar in den ersten Semestern nur 52, unter den Klinicisten dagegen 64 % myopisch, offenbar in Folge der Arbeit zum Examen physicum («Examen-Myopie»).

2. Die Anzahl der kurzsichtigen Schüler steigt von der untersten bis zur obersten Classe fast stetig in allen Anstalten.

Wahrhaft erschreckend ist die Zahl der Myopen in Secunda und Prima der Gymnasien und Realschulen. Sie schwankt zwischen 35—60 %, und steigt im Heidelberger Gymnasium sogar auf 100!

3. Der Durchschnittsgrad der Myopie nimmt von Classe zu Classe zu, d. h. die Kurzsichtigen werden immer kurzsichtiger.

Man kann gewissermassen die Anforderungen, welche eine Schule stellt, aus dem Durchschnittsgrad der Myopie erkennen. In den Elementarschulen beträgt er etwa 1,7 [1] (= № 28 d. alten Zollbrillen), bei den Studenten dagegen 2,7 (= № 13 der alten Zollbrillen). Es scheint, dass die Kurzsichtigkeit unter der deutschen Schuljugend ganz besonders grassirt. Erismann fand in Petersburg mehr Deutsche als Russen myopisch; Pflüger in Bonn constatirte bei Prüfung der schweizer Lehrer unter den Welsch-Schweizern nur 14, unter den Deutsch-Schweizern dagegen 24 %. Cohn selbst konnte auf dem internationalen Congresse der Aerzte in Paris getrost jeden Brillenträger deutsch anreden und erhielt eine deutsche Antwort. Es ist also wohl möglich, dass die Deutschen, bei denen der Schulzwang schon so lange Jahre besteht, bereits mehr zur Myopie disponirt sind.

Zu den Ursachen dieses Uebels und den Mitteln, sie zu beseitigen, übergehend, weist der Vortragende zuvörderst eine erbliche Disposition, als bis jetzt nicht erwiesen, zurück. Da *anhaltendes Sehen in die Nähe* zweifellos Ursache der Myopie ist, so müsse dieses verhindert werden und daher vor Allem das *Auflegen beim Lesen und Schreiben* verhütet werden. Dieses Auflegen kann aber hervorgerufen werden durch *schlechte Subsellien, durch schlechte Schrift, schlechten Druck und schlechte Beleuchtung.*

Was die Subsellien anbelangt, so sind alle Aerzte darüber einig, dass die horizontale Distanz von Tisch und Bank negativ, die Tischplatte etwas höher als der herabhängende Ellenbogen, dass eine Lehne angebracht und dass die Subsellien der Grösse der Schüler entsprechend sein müssen.

Aber trotz richtiger Bänke begegnet man stets der Neigung der Kinder, sich der Schrift zu nähern, und da muss wohl ein Theil der Schuld der *Schriftrichtung* (schräge Currentschrift) zugeschrieben werden. Man kann im Anfange des Schreibunterrichtes sehen, dass die Kinder so lange gerade sitzen, als sie gerade Striche machen, aber sofort zusammenfallen, wenn die Striche von rechts nach links schräg sein müssen. Cohn hat sich in einer Volksschule davon überzeugt, dass das *Linksvorbeugen des Kopfes wesentlich eine Folge der schrägen Striche ist.* Sämmtliche Kinder sassen kerzengerade, wenn man ihnen befahl — was ihnen freilich sehr scherzhaft vorkam — ein Dictat senkrecht niederzuschreiben. Wie mit einem Zauberschlag aber stürzte die ganze Klasse nach vorn, als wieder schräg geschrieben werden sollte. Aus diesen Beobachtungen zieht der Vortragende den Schluss, dass die Frage über die senkrechte Schrift wohl erwogen zu werden verdient und es scheint ihm empfehlenswerth, dass die *Rundschrift*, welche mit senkrechter Federhaltung geschrieben wird, auch in Deutschland eingeführt werde. (Unsere moderne schräge Currentschrift ist erst 70 Jahre alt; früher wurde Alles senkrecht geschrieben.) Da das viele Schreiben erfahrungsgemäss die Myopie befördert, so verlangt C., dass in den Schulen, wenigstens von Tertia an, wo das Vielschreiben beginnt, die Stenographie obligatorisch gelehrt werde, weil dadurch eine bedeutende Zeitersparniss bei der häusslichen Arbeit erreicht werden könnte. Auch die Schiefertafeln wünscht C. aus den Schulen entfernt zu sehen, da die Schrift auf derselben nicht leicht lesbar ist. Eine weitere Ursache der Myopie ist der *schlechte Druck.* Was zunächst die Grösse der Buchstaben anbelangt, so sollte keine Schrift, die kleiner als eine Corpusschrift von 1,5 mm Höhe ist, angewandt werden. Die wenigsten unserer ärztlichen und naturwissenschaftlichen Journale genügen in dieser Beziehung. In fast allen findet sich die augenverderbende Petitschrift von 1,25 mm Höhe, in der Medical Times sind sogar überhaupt nur 1 mm grosse Buchstaben zu finden. Die Corpusschrift, wie es üblich ist, nur für Original-Artikel anzuwenden, ist nach C.'s Ansicht durchaus unrichtig, da Referate und Auszüge ungleich mehr gelesen werden, als die Originalartikel. *Aerzte und Naturforscher sollten doch darin übereinkommen, dass sie kein Buch mehr drucken lassen und keines mehr kaufen, dessen Buchstaben weniger als 1,5 mm gross sind. Aber auch die Behörden müssten von jetzt ab jedes Schulbuch mit dem Millimetermassstabe prüfen und es auf den Index librorum prohibitorum setzen, wenn die Schrift kleiner als 1,5 mm ist.*

Auch die *Dicke* der Buchstaben und der *Zwischenraum* zwischen den einzelnen Buchstaben und namentlich zwischen den Worten, der *Durchschuss* sowie die Zeilenlänge sind von grösster Wichtigkeit. Es sollte keine Schrift in den Schulbüchern geduldet werden, deren Grundstrich schmäler als 0,5 mm ist. Als gut durchschossen betrachtet C. ein Buch, bei dem der Durchschuss 3 mm beträgt, der kleinste Durchschuss dürfte 2,5 mm betragen. Als höchste zulässige Grenze für die Zeilenlänge nimmt er 100 mm an, da bei kurzen Zeilen die Augen weniger bewegt zu werden brauchen, was das Lesen bedeutend erleichtert. Freilich können der beste Druck und die trefflichste Schrift der Myopie nicht steuern, wenn die Beleuchtung schlecht ist und die Ueberanstrengung der Schüler nicht vermieden wird.

Zum Schluss fordert der Vortragende, wenn man den Schäden in den Schulen wirklich zu Leibe gehen wolle, die Anstellung von Schulärzten, die nicht blos mit Sitz, sondern auch mit einflussreichster Stimme in den Schulcollegien ihren Platz erhalten, ja sogar mit dic-

[1]) Nummer der Meterbrille, welche die Kurzsichtigen dieser Classe brauchen.

tatorischer Gewalt ausgerüstet werden sollen, damit sie alle Schädlichkeiten mit fester Hand entfernen können, die das Auge unserer Schuljugend bedrohen. —

Als zweiter Vortrag folgte ein solcher von Prof. Strassburger (Jena): «*Ueber die Geschichte und den jetzigen Stand der Zellenlehre*». Der Vortrag war trotz seines streng wissenschaftlichen Inhalts doch für das Verständniss des gebildeten Laien berechnet.

Den Schlussvortrag hielt, dem Programm gemäss, der Oberbürgermeister v. Winter, indem er die grossen städtischen Anlagen der Wasserleitung, Canalisation und Rieselfelder, welche der Stadt Danzig wohlverdienten Ruf in ganz Europa verschafft haben, mit Zuhilfenahme der Pläne und Karten, die sehr geschickt, allen Anwesenden sichtbar, an den Wänden angebracht waren, den fremden Gästen erläuterte. In der Einleitung zu seinem Vortrage wandte er sich gegen die Aeusserung des Prof. Cohn, dass ein mit dictatorischer Gewalt ausgerüsteter Schularzt nöthig sei. In solchen Dingen sei mit der Dictatur nichts anzufangen, es sei vielmehr weit sicherer, immer weitere Kreise von der Nützlichkeit der Reformen zu überzeugen. Solche Arbeiten, wie die Reformen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege, liessen sich nur durchführen, wenn man die Leute zuvor für dieselben gewinnt.

Nach einigen geschäftlichen Mittheilungen schloss der Vorsitzende die erste allgemeine Sitzung, worauf sich die Sectionen constituirten.

Bf.

Tagesereignisse.

— Wie die «Wratschebnija Wedomosti» erfahren haben, geht das hiesige Stadtamt (Duma) mit der lobenswerthen Absicht um, ein besonderes Krankenhaus für erkrankte Schulkinder einzurichten, deren Angehörigen die Mittel fehlen, diese Kinder zu Hause behandeln zu lassen.

— Zum Eintritt in die weiblichen medicinischen Curse haben sich diesmal 122 Personen gemeldet, von denen 57 die Aufnahmeprüfungen bestanden haben. Unter den Aufgenommenen befindet sich nach der «Nowoje Wremja» auch eine 42jährige Frau, welche gleichzeitig mit ihrer Tochter dem Aufnahmeexamen sich unterwarf und dasselbe glänzend bestanden haben soll, während die Tochter nicht so glücklich war.

— In der am 13. September c. stattgehabten Sitzung der Gesellschaft praktischer Aerzte in Riga ist an Stelle des von seinem Posten zurücktretenden Präses Dr. M. Hehn zum Präses für das nächste Biennium gewählt worden: Dr. Sigismund Kröger. An Stelle des bisherigen Secretärs Dr. Stavenhagen wurde zu diesem Amt erwählt: Dr. Friedrich Hach.

— Am 12. (24.) September c. verstarb in Berlin der Geheime Sanitätsrath Dr. Robert Wilms in seinem 56. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte zwar in der letzten Zeit gekränkelt, doch war die Krankheit, an welcher er litt, ihren äussern Erscheinungen nach durchaus nicht besorgnisserregend gewesen und hatte er bis zum letzten Augenblick seine Berufsthätigkeit ausgeübt. Um so überraschender war der heftige Blutsturz, der seinem Leben ein Ende machte, bevor ärztliche Hilfe anlangte. Wilms war bekannt als tüchtiger Arzt und geschickter Operateur und fungirte bereits seit 18 Jahren als Chefarzt an der Krankenanstalt Bethanien, an welcher er vorher 14 Jahre als Assistenz- und ordinirender Arzt gewirkt hatte. Zugleich gehörte er der Ober-Examinations-Commission als beständiges Mitglied an. An den Feldzügen von 1866 und 1870/71 nahm er als consultirender Generalarzt Theil.

Miscellen.

— Neben der Metallotherapie kommt jetzt eine *Xylotherapie* auf. Wie Dujardin-Beaumetz in einer Sitzung der Societé de thérapeutique in Paris mitgetheilt hat, sind von seinem Schüler Dr. Jourdanis interessante Untersuchungen angestellt worden, aus denen hervorgeht, dass durch Application von Holzplatten auf die Haut ganz ähnliche physiologische Wirkungen auf die Empfindungsnerven erzielt werden können, wie mit Metallen; ja Jourdanis fand sogar, dass Holzplatten bei an Anaesthesie leidenden Kranken die Sensibilität viel rascher hervorriefen als Metallplatten. Doch sollen nicht alle Hölzer mit gleicher Intensität wirken, sondern am stärksten Chinaholz, Thuja- und Rosenholz, dann Mahagoni-, Fichten-, Nussbaum-, Ahorn- und Apfelbaumholz. Versuche mit Pappel-, Eschen- und Palissanderholz ergaben gar keine Resultate. Die mit Holzplatten behandelten Hautstellen zeigten einige Minuten nach der Application eine lebhafte Röthung und erhöhte Temperatur. Dass die mangelnde Sensibilität nicht etwa durch den Druck der aufgelegten Holzplatte hervorgerufen wird, das beweist die Thatsache, dass Marmor oder irgend ein beliebiger Stein keine analoge Wirkung hervorbringt.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Porjetschje* des Gouv. *Smolensk* ist vacant. Gehalt 1400 Rbl. jährlich. Der Arzt hat in der Stadt Porjetschje zu wohnen und das Landschaftshospital zu leiten. Ausserdem hat der Arzt die Inspection über die Bezirks-Feldscheerer und ist zur Bereisung des Kreises verpflichtet, so oft die Landschaftsverwaltung dieses für nöthig erachtet. Bewerber haben ihr Gesuch unter Beifügung der nöthigen Documente an das Landschaftsamt des Kreises Porjetschje zu richten.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Koselsk* des Gouv. *Kaluga* ist vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich und ausserdem zu Dienstfahrten 300 Rbl. Der Arzt hat in der Stadt Koselsk zu wohnen. Bewerber haben ihr Gesuch unter Beifügung der nöthigen Documente an das Landschaftsamt des Kreises Koselsk zu adressiren.

— Im Gouvern. *Kiew* sind die Stadtarztstellen in *Taraschtscha* und *Wassilkow* vacant.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. September 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	791	280	1071
Alexander- «	528	131	659
Kalinkin- «	—	450	450
Peter-Paul- «	312	150	462
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	73	231
Marien-Hospital	293	240	533
Ausserstädtisches Hospital	234	134	368
Roshdestwensky-Hospital	31	17	48
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	119	100	219
1 Zeitw. Hospital	293	—	293
Ausschlags-Hospital	6	4	10
Summa der Civilhospitäler	2765	1579	4344
Nikolai-Kinder-Hospital	35	35	70
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	54	49	103
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	14	38
Summa der Kinderhospitäler	113	98	211
Nicolai-Militär-Hospital	462	37	499
Ssemenow'sches Militär-Hospital	180	—	180
Kalinkin-Marine-Hospital	210	—	210
Gesammt-Summa	3730	1714	5444

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	824	237	1061
Scarlatina	8	10	18
Variola	4	4	8
Venerische Krankheiten	596	445	1041

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. bis 14. September 1880 besucht von 1783 Kranken, darunter zum ersten Mal von 948.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 31. August bis 6. Septbr. 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 505 (Todtgeborene 30). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 39,20 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 36,87.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
320	185	505	114	32	62	6	5	21	65	66	32	33	26	18	7	14

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 12, Febris recurrens 13, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 3, Masern 4, Scharlach 1, Diphtheritis 13, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 38, Lungenschwindsucht 73, Gastro-intestinal-Krankheiten 123, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 28, Marasmus senilis 13, Pyämie und Septicämie 5.

— Tod durch Zufall 20, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 108.

Berichtigung.

№ 36. S. 297. Sp. 1 Z. 10 v. o. lies «schwacher» statt «sicherer».
№ 36. S. 298. Sp. 1 Z. 12 v. o. lies «letzterer» statt «ersterer».

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 30. September c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 22. September c.

Aerztliche Bestätigung.

Herrn Dr. J. G. Popp,
k. k. Hof-Zahnarzt
in Wien, I. Bezirk, Bognergasse 2.

Als Arzt von mehr als 3000 Arbeitern habe ich Ihr

echtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

bei Auflockerung des Zahnfleisches, Lockerwerden der Zähne, bei üblem Geruche aus dem Munde und bei scorbutischen Erkrankungen der Mundschleimhaut stets verordnet und damit die erpriesslichsten Erfolge erzielt.

Seit mehr als 10 Jahren mache ich täglich von Ihrem Anatherin-Mundwasser Gebrauch, kann dessen Nützlichkeit nicht genug loben und empfehle Ihr Mundwasser Jedermann als das Beste.

Med. und Chir. Dr. Wolff,
Mitglied des Wiener medic. Doctoren-Collegiums, Fabriks- und Bahn-Arzt der ausschl. priv. Kaiser Ferdinands-Nordbahn.

Florisdorf bei Wien, den 17. Mai 1878.

Depots befinden sich in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt**, Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Rulcovius & Holm**, Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **«Magasin à la renomée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen**, vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow**. — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese, Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spiess. In **Wenden**: A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

Ctrl. Mak. 5778/80] 64 (2)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien:

HANDBUCH
der
ARZNEIMITTELLEHRE
von
Dr. H. Nothnagel, und **Dr. M. J. Rossbach**,
o. Prof. in Jena o. Prof. in Würzburg.
Vierte vermehrte Auflage.
1880. gr. 8. XII. 848 Seiten. 17 M. 118 (1)

Vom 15. October ab practicire ich wieder in

SAN REMO.

DR. SECCHI. 117 (3)

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl**, Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas in **Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschumowa.

Dr. FIXSEN 122 (1)
wohnt Адмиралтейскій каналъ № 11, кв. № 13.

CENTRAL-DÉPOT von VERBAND-WAAREN
hiesiger und ausländischer Fabrikation

Alexander Wenzel, St. Petersburg,

Kasanskaja im Gebäude des Findelhauses № 3b, Magazin № 7.

Carbol-, Salicyl-, Thymol- und Jod-Watten und -Juten, Lister's antiseptischer Verband-Binden und -Schienen jeder Art, gebrannter Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband.

Assortimente von Verband-Waaren in **Kasten** mit **Fächern** für Eisenbahn-Stationen u. Züge, Fabriken, Feuerwehren etc. etc.

von Rbl. 25 bis Rbl. 200.

Ctrl. Mak. 5632/44] 71 (9)

ИНСТИТУТЪ
ВРАЧЕБНО-МЕХАНИЧЕСКОЙ
ГИМНАСТИКИ
Казанская, домъ № 3.

Открывается для предстоящаго сезона съ 15 Сентября ежедневно съ 7 ч. утра до 5 ч. веч. для Гг. мужчинъ и дамъ.

При Институтѣ вновь устроенъ отдѣльный залъ для педагогическихъ-физическихъ упражненій; дѣти обоего пола принимаются съ 8-лѣтняго возраста.

Съ 1 Сентября ежедневно, отъ 12—2 ч. — пріемъ вновь поступающихъ.

120 (2) **Д-ръ В. Ф. Дьяковскій.**

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter per Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 39. St. Petersburg, 27. September (9. October.) 1880.

Ueber die Vertheilung der rothen Blutkörperchen in den Capillargefässen der Haut.[1])

Von

S. D. Kostjurin.

(Aus der propädeutischen Klinik des Professors W. A. Manassein.)

Die Zählung der rothen Blutkörperchen bei verschiedenen pathologischen Zuständen des Organismus wird immer häufiger ausgeführt, und in der Mehrzahl der Fälle wird das Blut zur Untersuchung den Hautcapillaren entnommen. Die Frage aber über Anzahl und Vertheilung der rothen Blutkörperchen in den letzteren, — ist bis jetzt eine offene geblieben, während klinische Thatsachen es wahrscheinlich gemacht haben, dass die Vertheilung der Träger des Sauerstoffs in den Capillaren verschiedener Körpergegenden nicht gleichmässig zu sein braucht. Daher habe ich eine Reihe von Untersuchungen vorgenommen an gesunden und kranken Menschen, später auch an Thieren, um Klarheit darüber zu gewinnen, in wie weit die rothen Blutkörperchen in den Hautcapillaren verschiedener Körpergegenden des thierischen Organismus gleichmässig vertheilt sind. An Menschen habe ich 34 Untersuchungen vorgenommen.

Das Blut wurde zwei Körpergegenden entnommen: über der Clavicula und von der Plantarfläche der kleinen Zehe. Die Untersuchung wurde in folgender Weise ausgeführt: In sitzender oder liegender Stellung wurde zwei Finger breit über dem oberen Rande der Clavicula die Haut mit einer Lanzette angeschnitten. Der erste Blutstropfen wurde mit Löschpapier abgewischt, und nur ein Theil des zweiten Tropfens wurde in das Röhrchen des Mischbehälters des compte-globules von Malassez aufgenommen bis zum Zeichen das ½ Kub.-Mm. angiebt, dann sogleich mit Jod-Harn verdünnt, den man bis zur oberen Grenze des erweiterten Theiles des Mischbehälters aufsteigen liess. Dem letzteren wurden unter gleichzeitiger Rotirung um die lange Achse verschiedene Stellungen gegeben, damit die Glaskugel, die sich im erweiterten Theile des Mischbehälters befindet, durch ihre Bewegungen die möglichst vollständige Vermischung des Blutes mit dem Jod-Harn befördere. Auf vollkommene Vermischung deutete die gleichmässige rothgelbe Färbung hin und die Abwesenheit von Stückchen geronnenen Fibrins, welche bei unvollständiger Vermischung lebhaft roth gefärbt umherschwimmen. Solche Mischungen, in denen roth gefärbte Fibrinstückchen umherschwimmen, kann man zur Zählung nicht benutzen, da in dieser Mischung der Gehalt an rothen Blutkörperchen verringert sein wird, und zwar um so viel, als in den Fibrinstückchen an rothen Blutkörperchen zurückgehalten wurde. Man darf ebenso nicht schwache Lösungen von Alkalien zur Auflösung des Fibrins verwenden, da dieselben ungemein leicht die rothen Blutkörperchen auflösen.

Nachdem ich mich überzeugt hatte, dass die Vermischung eine vollständige sei, blies ich einen Theil der Flüssigkeit aus und entfernte dieselbe mit Löschpapier, einen anderen Theil führte ich in ein Capillarrohr, das vorher mit Jod-Harn ausgewaschen und getrocknet worden war, brachte das Röhrchen unter das Mikroskop[1]) und nachdem ich eine Zeit lang gewartet hatte, bis die Blutkörperchen sich unbeweglich gelagert hatten, fing ich an, in folgender Weise die Zählung auszuführen: Am einen Ende fing ich an, und schritt so, das Röhrchen langsam vorwärts bewegend, bis zum anderen Ende vor; zehn Mal zählte ich die rothen

[1]) L. Malassez: De la numération des globules rouges du sang (Archives de Physiologie 1874, pag. 32.) Ranvier: Technisches Lehrbuch der Histologie. L. Lesser: Ueber die Vertheilung der rothen Blutscheiben im Blutstrome (Archiv für Anatomie und Physiologie, Physiologische Abtheilung 1878, 1. und 2. Heft).

[1]) Ocular № 2, Linse № 7. Hartnack.

Blutkörperchen, die sich in der ganzen Länge des Capillarrohrs befanden, welches von einem genetzten Ocular (400 μ) bedeckt war. Dann nahm ich die Mittelzahl aus den 10 Zählungen und multiplicirte mit 24,000; auf diese Weise erhielt ich die Zahl der rothen Blutkörperchen in 1 Kub. Mm. Blut.[2]) Auf die Anwendung von Jod führten mich in diesem Falle die Jod-Molken Ranvier's, welche, wie bekannt, ausserordentlich schön die histiologischen Elemente in ihrem Normalzustande fixiren. Amnionflüssigkeit konnte ich nicht erhalten, daher nahm ich anstatt ihrer Harn. Andere Flüssigkeiten, die zu diesem Zweck empfohlen werden, sind insofern ungeeignet, als sie zum grössten Theile (Lösung von Na Cl, $Na_2 SO_4$ und die künstlichen Molken Ranvier's) sehr bedeutend die Form und Contour der rothen Blutkörperchen verändern, und das erschwert ganz ungemein das Zählen, besonders wenn mehrere Blutscheiben eng unter einander zusammenhängen. Die letztgenannte Flüssigkeit verdirbt ausserdem sehr leicht.

Der Jod-Harn wurde auf folgende Weise bereitet: auf 100 Kub.-Ctm. frisch gelassenen Harn nahm ich 5 Gran krystallisches Jod, das sich in 4 bis 5 Tagen darin auflöste. Dann wurde die Flüssigkeit durch schwedisches Papier filtrirt und konnte zur Verdünnung des Blutes im Mischbehälter benutzt werden. Vor jedesmaliger späterer Benutzung muss man die Flüssigkeit filtriren, da aus ihr verschiedene Salze auskrystallisiren, welche durch ihre Gegenwart beim Zählen störend sind. In dieser Flüssigkeit präsentirten sich die zu untersuchenden rothen Blutkörperchen gelblich, vollkommen rund, mit scharfen Contouren, klebten unter einander nicht zusammen, und lagerten sich immer auf die breite Seite, so dass sie ungemein bequem zu zählen waren.

Dass die von mir benutzte Flüssigkeit nicht lösend auf die Blutkörperchen einwirkte, wurde dadurch bewiesen, dass die Zahl der Blutkörperchen drei Tage hindurch unter dem Mikroskop genau die gleiche blieb, und dass dieselben sogar ihre Form nicht änderten. Zu einem derartigen Controlversuch wurde das Blut mit einer grossen Quantität Jod-Harn versetzt, so dass im ganzen Gesichtsfelde des Mikroskops nicht mehr als 10—20 Blutkörperchen sich befanden.

Später begann ich eine Flüssigkeit zu benutzen, die von K. N. Winogradow empfohlen worden ist, bestehend aus einer wässerigen Lösung von Chlornatrium in 0,7 pCt. Lösung von Jodkali und krystallin. Jod. Diese Flüssigkeit war in der Beziehung practischer, als sich in ihr keine Krystalle ausschieden, welche das Zählen hinderten, und als in Folge dessen das Filtriren unnütz wurde, das immerhin recht viel Zeit wegnahm.

Bei der Zählung der rothen Blutkörperchen kann man leicht bemerken, dass an einzelnen Stellen des Capillarrohres weniger Blutkügelchen sich befinden, als an anderen; da wir nun ihre Vertheilung durch die ganze Länge des Capillarrohrs nicht gleichmässig machen können, so müssen wir beim Zählen uns gewissermassen auf den Zufall verlassen: Findet sich eine Stelle, wo ihrer mehr angehäuft sind, so wird die Endzahl grösser sein, und umgekehrt. Um nach Möglichkeit diesen Umstand zu vermeiden, muss man ohne auszuwählen, die verschiedenen Stellen des Capillarrohres nicht weniger als zehn Mal zählen, weil der Fehler um so kleiner sein wird, aus einer je grösseren Anzahl von Zählungen wir unsere Mittelzahl berechnen, die wir als Basis für unsere ferneren mathematischen Operationen benutzen. Man muss gleichzeitig immer bestimmen, welchen Fehler man gemacht hat beim Zählen und denselben jedes Mal sich gegenwärtig halten, denn man kann sehr leicht einige Blutkügelchen zu viel oder zu wenig zählen, und im ersteren Falle, z. B. wenn wir 3 Blutkörperchen zu viel gezählt, erhalten wir im Endresultat um 72,000 mehr, im zweiten Falle um 72,000 weniger. Ich fehlte um etwa 1—2 Blutkörperchen auf 100.

Ausserdem muss man, damit die erhaltenen Ziffern mehr Werth bekommen, dieselben einander nähern, sie gleichförmiger machen, indem man mindestens 200,000 entweder abzieht oder hinzufügt. Wenn nachher noch ein Unterschied in dem oder jenem Sinne erhalten wird, so kann man diesen Zahlen mit bedeutend grösserem Recht trauen.

Die auf diese Weise ausgeführten Untersuchungen ergaben, «dass die Zahl der rothen Blutkörperchen im Blute der Hautcapillaren der Supraclaviculargegend um ein Bedeutendes grösser ist, als in den Hautcapillaren der kleinen Zehe, wobei der Unterschied um so schärfer ausgeprägt war, je schwächer das Herz arbeitete» (Klappenfehler, Fieber, Erschöpfung). So schwankte bei gesunden Menschen der Unterschied im Gehalt von Blutkörperchen in einem Kub.-Mm. in den Grenzen von 284,800 bis zu 1,037,600.[1]) Bei Kranken hingegen,[2]) besonders solchen, die gefiebert hatten, und Klappenfehler besassen, schwankte der Unterschied von 621,300 bis zu 1,848,000.

Unwillkürlich steigt der Gedanke auf, ob der dargelegte Unterschied im Gehalt von rothen Blutkörperchen nicht abhängt von ungleichmässiger Verdünnung des Blutes im Moment, wo dasselbe aufgefangen wird, mit Gewebsflüssigkeit (Lymphe), da es durchaus möglich ist, dass der Reichthum an dieser Flüssigkeit in den Körpertheilen, die niedriger als das Herz gelegen sind, ein weit grösserer ist, als in den entgegengesetzt gelegenen; die Schwere muss natürlich ihren Einfluss auf das Abströmen der Lymphe ausüben.

Um hierin Klarheit zu bringen, verfuhr ich folgendermassen: Zuerst wurde das Blut untersucht, welches den oben bezeichneten Gegenden bei sitzender Stellung entnommen war; dann legte sich das Individuum auf einen Divan und hob die Beine in die Höhe, stützte sich mit den Fersen gegen die Wand. In dieser Stellung verharrte es etwa 17 Minuten, und darauf entnahm ich ihm aus denselben Kör-

---

[2]) Die Beschreibung der genauen Einzelheiten beim Zählen der Blutkörperchen mit Hilfe des Apparates von Malassez hat recht grosse Bedeutung um Fehler zu vermeiden, daher habe ich mir erlaubt, diese Frage genauer zu besprechen.

[1]) Die letztere Zahl wurde erhalten bei einem sehr langen Individuum (184,5 Ctm.)

[2]) Febris recurr., Insuff. valv. bicusp., Pneum. chron., Pericard. acuta c. Endocardit., Marasm. senilis, Rheumat. ac. articul. Diphtherit., Empyema, Cat. ventric. u. s. w.

pergegenden Blut zur Untersuchung, ohne dass es seine Stellung unterdessen geändert hätte.

Derartige Versuche wurden von mir acht ausgeführt, und alle ergaben ein negatives Resultat; wenn die Bedingungen erschwerten Abflusses von Lymphe zum Herzen hin beseitigt waren, so erhielt man einen noch bedeutenderen Unterschied; so erhielt man in sitzender Stellung über der Clavicula 4,130,400, aus dem Fuss 3,769,800, — Differenz 369,600. Wenn hingegen das zu untersuchende Subject 17 Minuten lang mit emporgehobenen Beinen gelegen hatte, so erhielt man über der Clavicula 5,088,000, aus dem Fuss 3,620,000, Differenz 1,468,000 (cf. Vers. 8—15.)

Diese Zahlen beweisen klar, dass die von uns beobachteten Differenzen im Blutkörperchengehalt in den Capillaren der bezeichneten Körperprovinzen nicht zurückzuführen sind auf zufällige Vermischung des zu untersuchenden Blutes mit Lymphe im Moment der Entleerung. Da man auf Grundlage vieler physiologischer Facta annehmen kann, dass die Schnelligkeit der Blutströmung in den Capillaren in verschiedenen Provinzen des Körpers nicht gleichmässig ist, so hat man allen Grund, ein causales Verhältniss anzunehmen, zwischen der ungleichmässigen Schnelligkeit des Blutstromes und der entsprechenden Vertheilung der integrirenden Blutbestandtheile.

Diesen Gedanken beschloss ich einer experimentellen Prüfung zu unterziehen. Bisher habe ich im Laboratorium des Professors W. W. Paschutin blos acht Versuche gemacht, musste dieselben zu meinem Bedauern unterbrechen, doch hoffe ich, wird die Unterbrechung nicht lange währen.

Meine Versuche bestanden in Folgendem: ein Hund wurde angebunden, dann eine von den Art. femorales oder Carotides freipräparirt und unter der Arterie eine Ligatur durchgeführt; darauf wurde der Hund losgebunden und ihm eine halbe Stunde Erholung gegönnt, damit die Blutcirculation des Thieres zur Norm zurückkehre, denn die unnatürliche Lage, in der ein angebundenes Thier sich befindet, stört in gewissem Grade die Circulation. Darauf schritt ich zur Bestimmung der rothen Blutkörperchen in den Capillaren der Fersengegend oder des Ohres, — auf einer Seite bei voller Durchgängigkeit der zuführenden Arterie, auf der anderen Seite eine Minute nach Unterbindung derselben. Um die Schnelligkeit des Blutstromes zu verlangsamen, wandte ich, ausser der Ligatur des Hauptstammes, auch noch die Kälte an; zu dem Zweck wurden die Hinterfüsse des Thieres auf 10 Minuten in einem Eimer mit Schnee gehalten, und die Zählung der Blutkörperchen wurde vor und nach der Abkühlung vorgenommen.

Alle diese Versuche haben mich gelehrt, dass bei Verlangsamung des Blutstromes die Anzahl der rothen Blutkörperchen sich bedeutend verringert (cf. d. Versuche an Hunden 1—8).

Haemochromometrische Messungen der Quantität an Haemoglobin deuteten gleichfalls auf seine Verringerung nach Unterbindung der Arterie.

Aller Wahrscheinlichkeit nach ist auch die Länge des von ihnen zurückzulegenden Weges nicht ohne Einfluss auf die Verminderung der rothen Blutkörperchen, da man gewiss zugeben kann, dass ihrer um so mehr zerstört werden, je länger der zurückzulegende Weg ist.

Die von mir gefundenen Facta deuten klar auf die Voraussetzungen hin, welche man bei Anwendung einer Methode der Blutkörperchenzählung zu practischen und wissenschaftlichen Zwecken im Auge behalten muss. Wenn fernerhin es gelingen sollte, das genaue gegenseitige Verhältniss zwischen Anzahl der Blutkörperchen und Stromgeschwindigkeit in den verschiedenen Körperabschnitten nachzuweisen, so würden wir eine ausserordentlich einfache und practische Methode besitzen zur annähernden Bestimmung der Schnelligkeit des Blutstroms in den verschiedenen Körperregionen. Der Vortheil einer solchen Methode würde darin bestehen, dass sie die einzige beim Menschen anzuwendende wäre.

Als angenehme Pflicht betrachte ich es, den Professoren W. W. Paschutin und J. R. Tarchanow meine Dankbarkeit auszusprechen für die Unterstützung, die sie mir durch Wort und That erwiesen haben.

Namen.		Anzahl rother Blutkörperchen in 1 Kub.-Mm. Blut.		Differenz.	Besondere Bemerkungen.
		Haut über der Clavicula.	Haut der kleinen Zehe.		
1. Roshdestwensky, 21 J.	gesunde	3,103,200	2,296,800	806,400	Lang von Wuchs. Warme Füsse.
2. Bowin, 28 J.	gesunde	4,852,800	4,449,600	403,200	Sehr corpulent.
3. Semenow, 20 J.	gesunde	5,260,800	4,809,600	451,200	Klein von Wuchs. Warme Füsse.
4. Salome, 20 J.	gesunde	5,033,600	3,996,000	1,037,600	Sehr lang von Wuchs. Füsse kühl.
5. Tumas, 21 J.	gesunde	4,896,000	4,611,200	284,800	Klein von Wuchs. Füsse warm.
6. Bukowsky, 29 J.	gesunde	6,466,200	5,772,200	694,000	Corpulent. Füsse kühl.
7. Florinsky, 21 J.	gesunde	5,076,000	4,383,200	692,800	Füsse warm.
8. Sokolow, 22 J.	gesunde	5,316,000	4,766,400	549,600	In sitzender Stellung.
9. Sokolow	gesunde	5,032,800	4,061,600	971,200	Füsse 16 Min. lang emporgestreckt.
10. Florinsky	gesunde	4,905,600	3,602,400	1,303,200	Füsse 15 Min. lang emporgestreckt.
11. Florinsky	gesunde	4,776,000	4,324,800	451,200	In sitzender Stellung.
12. Sokolow	gesunde	5,774,400	5,056,800	717,600	In sitzender Stellung.
13. Sokolow	gesunde	5,640,000	4,608,800	1,031,200	Füsse 17 Min. lang emporgestreckt.
14. Florinsky	gesunde	4,130,400	3,760,800	369,600	In sitzender Stellung.
15. Florinsky	gesunde	5,088,000	3,620,000	1,468,000	Füsse 17 Min. lang emporgestreckt.
16. Uljanow, 27 J., Pneumon. chron.		5,126,400	3,667,200	1,459,200	Füsse warm. Mageres Individuum. Temp. 39,2°
17. Michailowsky, 21 J., Febris recurr.		4,300,800	3,060,000	1,240,800	Zur Zeit eines Anfalls. Temp. 39,8°.

Namen.	Anzahl rother Blutkörperchen in 1 Kub.-Mm. Blut.		Differenz.	Beondere Bemerkungen.
	Haut über der Clavicula.	Haut der kleinen Zehe.		
18. Derselbe	3,321,600	2,397,600	924,000	Zur Zeit der Apyrexie.
19. Krestowsky, 63 J., Insuff. valv. bicusp.	4,987,200	3,230,400	1,756,800	Füsse kühl. Temp. 37,4°.
20. Hermanson, 42 J., Insuff. valv. bicusp.	4,900,600	3,860,400	1,040,200	Füsse kühl, ödematös. Temp. 37,2°.
21. Lekűner, 32 J., Endo- et Pericarditis acuta	5,904,000	4,968,000	936,000	Füsse warm. Temp. 40,2°.
22. Sakrschewsky, 50 J., Insuff. valv. bicusp.	6,060,000	4,656,000	1,404,000	Füsse kühl. Hoch von Wuchs. Temp. 37,5°.
23. Ratkus, 75 J., Marasmus senilis	5,570,400	4,360,800	1,209,600	Füsse kühl. Temp. 37,4°.
24. Newin, 49 J., Empyema	3,918,200	3,135,600	782,600	Füsse warm. Temp. 37,6°.
25. Stepanow, 23 J., zur Beobachtung	4,236,200	3,725,100	511,100	Füsse warm.
26. Andruschkewitsch, 26 J., Pneum. chron. c. Ictero	5,111,600	3,928,600	1,183,000	Füsse warm. Temp. 38,6°.
27. Greng, 13 J., Simulant	4,411,200	3,996,000	415,200	Füsse warm. Klein von Wuchs.
28. Semin, 25 J., Febris recurr.	6,450,600	5,743,400	707,200	Zur Zeit der Apyrexie. Temp. 37,3.
29. Jeremtschuk, 26 J., Pneum. chron.	5,896,800	4,752,000	1,144,800	Füsse kühl. Temp. 38,6°.
30. Schmakow, 17 J., Rheum. artic. acut.	5,263,200	3,415,200	1,848,000	Füsse kühl. Temp. 40,2°.
31. Derselbe	5,784,000	4,389,600	1,394,400	Zu Ende der Krankheit. Temp. 37,6°.
32. Morosow, 24 J., Cat. intestinor.	4,961,200	3,989,700	971,500	Füsse warm. Temp. 38,0°.
33. Balandin, 16 J., Pneumonia chron.	4,181,700	3,560,400	621,300	Füsse kühl. Temp. 38,8°.
34. N. N., Mädchen, Diphtheritis, 2. Tag.	4,984,800	4,272,000	712,800	Füsse warm.
Mittel	5,021,244	4,098,094	923,150	

Hunde.	Vor Unterbindung der Arterie.	Nach Unterbindung der Arterie.	Differenz.	Besondere Bemerkungen.
№ 1	4,861,160	3,880,080	981,080	Die Art. fem. unterbunden.
№ 2	6,213,600	4,948,800	1,264,800	Gleichfalls.
№ 3	5,996,000	5,155,200	840,800	Die Carotis unterbunden.
№ 4	4,900,200	3,700,800	1,199,400	Gleichfalls.
№ 5¹)	4,800,000	4,276,000	524,000	Kälte.
№ 6	5,074,080	4,360,000	714,080	Gleichfalls.
№ 7	4,620,400	3,710,150	910,250	Die Art. femor. unterbunden.
№ 8	5,588,000	4,200,000²)	1,388,000	45 Sec. nachher.
		4,776,000		2 Min. do.
		5,480,000		10 Min. do.
		5,600,000		45 Min. do.
		5,625,440		1 Stunde do.

¹) Die Bestimmung wurde gemacht, nachdem der Hund etwa ½ Unze Blut verloren hatte.
²) Aus dem Fuss mit freipräparirter Art. femor. vor der Unterbindung 5,610,800.

Referate.

Bednjakowa u. Ryndowski: Spirochaeten im Speichel Recurrenskranker. (Wratsch № 36.)

Verff. fanden häufig Spirochaeten, welche den im Blute beobachteten sehr ähnlich waren, im Speichel von Recurrenskranken und zwar nicht blos während des Anfalls, sondern auch gegen Ende desselben und sogar in der Apyrexie. Gleichzeitige Untersuchungen des Speichels vieler gesunder und an andern Krankheiten leidender Personen ergaben stets negative Resultate, so dass die Verff. den erwähnten Befund für den Recurrenskranken eigenthümlich ansehn.

—o—

Ryndowski: Complication des Wundverlaufs nach einer Ovariotomie mit Recurrens. (Wratsch № 36.)

In dem Reiterschen Hospital in Kiew wurde eine 43jährige Bäuerin aufgenommen, die einen grossen Ovarientumor hatte. Derselbe nahm die untere Hälfte des Unterleibs bis über den Nabel hinauf ein; Ovariotomie am 6. Juni unter Lister'schen Cautelen, Versenkung des Stiels, metallische Naht, Listerverband. Es war eine mehrkammerige Colloidkyste. Morgentemp. (vor der Operation) 36,6, Abendtemp. 39,1, unbedeutende Schmerzen im Leibe. Den 7., 8. und 9. Juni hielt sich die Temp. zwischen 39,0—39,7, am 10. Juni plötzlicher Abfall nach starkem Schweiss auf 37,0, am 11. profuses Nasenbluten, grosse Schwäche, Temp. 36,0. Zum 15. Juni hatten ich die Collapserscheinungen verloren; der Verband wurde am 17. Juni entfernt, die Wunde erwies sich per primam vollkommen geheilt und blieb ohne Verband, Morgens Temperatur 37,0, Abends 38,0. Am 18. Kopfschmerz, Schmerzen in den Hypochondrien, mässige Milzschwellung, *Spirochaeten im Blut*, Abendtemp. 40,0. Am 19. und 20. hohe Temp., am 21. Juni nach mässigem Schweiss Abfall von 41,0 auf 36,0, die Spirochaeten verschwunden. — Die nächsten Tage relatives Wohlbefinden, am 28. bis 30. neue mässige Temperatursteigerung bis auf 38,4 (dritter Anfall), — von da ab gesund.

Das Zusammentreffen des ersten Anfalls mit der Operation, des zweiten mit der Entfernung des Verbandes, wenn es nicht rein zufällig ist, — erweckt dem Verf. die Vermuthung, ob nicht ein Trauma, ähnlich wie eine Erkältung oder heftige Gemüthsbewegung, die im Organismus schlummernde Infection zum Ausbruch bringen könne.

—o—

B. S. Schultze: Der Probetampon, ein Mittel zur Erkennung der chronischen Endometritis. (Centralbl. für Gynäkolog. № 17.)

Viele Fälle von chron. Endometritis bleiben unerkannt, weil die grosse Mehrzahl in der nicht-gynäkologischen Praxis vorkommt, die bisher angegebenen diagnostischen Merkmale oft im Stich lassen, die Kranken selbst von einer krankhaften Sekretion nichts wissen, der Nicht-Specialist ungeübt ist in den Untersuchungsmethoden. Gerade für den letzteren ist daher eine Methode von Werth, die keine besondere Uebung und Geschicklichkeit erfordert. Verf. räth nun folgendes Verfahren an. Ein mit Glycerin angefeuchteter Tampon aus entfetteter Watte wird mit einer 25% Tannin-Glycerinlösung reichlich getränkt und exact der Vaginalportion angelegt. Nach 24stündigem

Liegen findet man die geformten Elemente des Uterussekretes als Klümpchen zwischen Schleimhaut und Tampon. Das Charakteristische für endometritisches Sekret sei nämlich der Gehalt an Eiter, welcher dem glasigen Cervixsecrete fehle. Der Tampon wird per speculum entfernt, der Muttermund ist zu untersuchen, da das Eiterklümpchen bisweilen an ihm, nicht am Tampon haften bleibt; die mikroskopische Untersuchung sichert dann die Diagnose. Ein einmaliges negatives Resultat beweist noch nicht, dass keine Endometritis vorhanden, denn nicht jeder endometritische Uterus liefert täglich Eiter, so namentlich wenn Stenose vorhanden, bei welcher die periodische Ausstossung des angesammelten Sekretes oft mit wehenartigen Schmerzen verbunden ist. Der dem Cervix entstammende Eiter bei catarrhal. Affektionen der Schleimhaut mische sich innig mit dem gallertigen Cervicalschleime, was bei dem dem Cavum uteri entstammenden Eiter nicht der Fall sei. Bei einer grossen Anzahl von Kranken, die überhaupt nicht für genitalkrank gelten, bilde die Endometritis die Grundlage aller ihrer Leiden, woraus allein schon die Wichtigkeit eines sicheren diagnostischen Hülfsmittels erwiesen werde. —t.

Bubnow: Ein Fall von gesteigerter Schweisssecretion der einen Gesichtshälfte. (Botkin's Archiv Bd. V. pag. 447.)

In der Botkin'schen Klinik stellte sich am 4. März 1879 der Kranke T. vor. Patient giebt an als Junge von 16 Jahren einen Typhus durchgemacht zu haben; als Complication entwickelte sich damals eine rechtseitige Parotitis, die durch Incision zur Heilung gebracht wurde. Bald nachdem die Schnittwunde vernarbt war, bemerkte der Kranke, dass die Sensibilität der Haut vor dem rechten Ohr abnahm und dass beim Essen sich die rechte Wange röthete und mit Schweisstropfen bedeckte. Die Abnahme der Sensibilität ging zurück, die beiden letztgenannten Erscheinungen bestehen fort. — Die genaueste Untersuchung des Kranken ergiebt nun:

Hinter dem rechten Ohr eine ziemlich tiefe weisse Narbe. Die Sensibilität der Haut scheint vor dem rechten Ohr etwas herabgesetzt zu sein. Die Zunge weicht beim Herausstrecken etwas nach rechts ab, der rechte Mundwinkel hängt etwas herab. Im Uebrigen bietet der Kranke vollkommen normales Verhalten.

Nimmt Patient etwas Saures in den Mund, so tritt unmittelbar darauf deutliche Röthung der rechten Wange auf, die Temperatur derselben steigt und bald sieht man die Wange sich mit deutlichen Schweisstropfen bedecken. — Alle diese Erscheinungen werden auch hervorgerufen durch einfaches Kauen, ohne das Patient etwas in den Mund zu nehmen braucht, ja selbst der blosse Gedanke an etwas Saures ruft Röthung, Hitzegefühl und Schweiss der rechten Wange hervor.

Bei Anwendung von Atrop. sulf. (Dosis ist nicht angegeben) lässt die gesteigerte Schweisssecretion nach, Röthung und Temperatursteigerung werden durch die oben angeführten Mittel noch erzeugt. — In letztgenannter Erscheinung sieht Verfasser einen Beweis dafür, dass die Schweisssecretion unabhängig von vasomotorischen Einflüssen ist und unter directem Einflusse specieller die Schweissdrüssen versorgender Nerven und besonderer Schweisscentren steht. L.

J. Donat: (Ungarn.) Eczem in Folge von Atropineinträufelung. (Wien. med. W. № 12.)

Bei einer wohlgenährten 45jährigen Frau, der wegen Leukom mit Irisadhaesionen nach Trachom vom Verf. eine Atropinlösung eingeträufelt wurde, trat am Tage darauf intensive Röthe und Eczem an Gesicht und Hals auf, welches auf Theerbehandlung schnell schwand und bei erneuter Einträufelung wiederkehrte, und zwar beobachtete Verf. diese Erscheinung 4 Mal an derselben Patientin.

Benutzt wurde eine einprocentige Lösung von Atropin. sulf., die von den übrigen Patienten gut vertragen wurde.

Die Form des Eczemes war eine vorherrschend vesiculöse mit nachfolgender Borkenbildung und darunter befindlichen nässenden Partien. Da sich diese Reizerscheinungen, die als Idiosynkrasie aufzufassen sind und sich der Schweigger'schen «Atropinconjunctivitis» anreihen lassen, wiederholten, musste von der Atropinbehandlung Abstand genommen werden. P.

P. Schirajew (Moskau): Harte Schanker an den Tonsillen. (Med. Obosrenie. 1880. März.)

Als locus infectionis sind in den letzten Jahren mannigfache Körperstellen beschrieben, zu den am seltensten beobachteten gehören jedenfalls die Tonsillen. In der Literatur hat Verf. bis jetzt nur 7 Fälle (Martellière, Spielmann, Hulot) beschrieben gefunden, denen er 2 aus seiner Praxis und aus dem Mjässnitzki-Hospital hinzufügt.

I. Ein verheirathetes 28jähriges Stubenmädchen trat nach ca. 2 monatlicher Krankheitsdauer ins Hospital. Genitalsphäre vollkommen gesund, desgleichen äusserlich nirgends Ulcerationen, dagegen beginnende indolente Drüsenschwellungen und Roseola. Die Gaumensegel und die linke Tonsille geschwellt und geröthet, auf letzterer ein grauweisser Belag. Patientin vollständig fieberfrei. Nach einigen Tagen tritt unter Fieber deutlich papulös maculöses Exanthem auf, und an der linken Tonsille hat der Belag einer oberflächlichen Ulceration Platz gemacht, während sich deutliche Induration des Bodens nachweisen lässt.

Die Anamnese ergab, dass ihre Dienstgenossin, eine Köchin, an Syphilis litt. Der weitere Krankheitsverlauf, mit Genesung endend, bot nichts Bemerkenswerthes.

II. In der Familie eines Collegen wurde ein 6 monatliches Kind durch seine Amme mit Syphilis inficirt. Obgleich Verf. die Mutter, die gleichzeitig an folliculärer Angina litt, auf die Gefahr aufmerksam gemacht, erkrankte sie nach 1½ Monaten angeblich an Diphtheritis, welche sich jedoch bei näherer Betrachtung ebenfalls als indurirter Schanker auf der linken Tonsille erwies, wie auch das bald darauf auftretende Exanthem bestätigte.

Verf. meint, dass es wohl ähnliche Fälle gewesen sein müssen, die zur irrthümlichen Annahme der Existenz einer Syphilis d'emblé geführt hatten. P.

Burkmann: «Zur Wirkung der Condurangorinde». (D. Med. W. 1880. № 18. [Nachtrag zu dem Artikel in derselb. Zeitschrift 1878. S. 416.])

April 1876 Extirpation eines Scirrhus mammae, 1877 Herbst Erbrechen, Schmerz, Tumor in der Gegend des Fundus ventriculi. Von März bis Ende Mai 1878 Gebrauch von Condurango. Von Juli an keine Magensymptome mehr, kehren auch nicht mehr wieder, Allgemeinbefinden besser. Dagegen von August 1878 bis August 1879 Entwickelung multipler Carcinome bis zu 40 Geschwülsten an verschiedenen Orten auf den Knochen, keine in den Weichtheilen, ebenso blieb der Magen frei. Condurango ohne Erfolg gebraucht, Section leider nicht gestattet. S—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Deutsche Chirurgie, herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Lücke. Lieferung 30. Prof. Dr. E. v. Bergmann: Die Lehre von den Kopfverletzungen. Stuttgart 1880. Enke. gr. 8°. 560 S. mit 55 Holzschnitten und 2 lith. Tafeln. Preis 14 M. 80 Pf.

Wiederum liegt eine neue Lieferung des grossen Werkes vor, welches die ausgezeichnete Stuttgarter Verlagshandlung in rascher Folge erscheinen lässt. Die vorliegende Lieferung bildet einen stattlichen Band für sich und enthält in wahrhaft classischer und erschöpfender Darstellung einen der wichtigsten Abschnitte der Chirurgie. Bergmann's Lehre von den Kopfverletzungen ist uns zwar aus dem Pitha-Billroth'schen Sammelwerk bekannt, doch ist diese zweite Auflage so sehr viel reicher als die erste, so sehr in allen Theilen vom neuesten Standpunkt aus durchgearbeitet, dass sie füglich als neues Buch angesehn werden darf. Der Verf. hat seit dem Erscheinen der ersten Auflage Gelegenheit gehabt so reiche Erfahrungen zu machen, auf den Schlachtfeldern und in den Spitälern an der Donau so viele Kopfverletzungen am Lebenden zu beobachten und von Todten so zahlreiche Präparate zu gewinnen, dass er von den vielen namhaften Chirurgen der Gegenwart gerade für dieses Capitel unstreitig der competenteste ist. Ausser der Bereicherung der neuen Auflage durch neue Beobachtungen, neue Anschauungen weist dieselbe auch eine ganz enorme Literatur auf, — es ist kaum denkbar, dass diesem riesigen Fleiss auch nur eine, irgend nennenswerthe Arbeit entgangen sein sollte. Die Kenntniss der russischen Sprache hat es dem Verf. ermöglicht, auch manche andern Autoren unzugängliche Publicationen im Original zu benutzen. Die Seitenzahl sowie die Zahl der Abbildungen in der neuen Auflage ist gegen früher nahezu verdoppelt. Ganz neu bearbeitet sind alle Stellen, welche sich mit der Behandlung beschäftigen, überall haben die neuen Principien der Antiseptik die frühern Rathschläge und Vorschriften verdrängt und aus jeder Zeile sieht der Leser, dass ihm nicht blos Theorie geboten wird, sondern vielfältige eigene Erfahrung des Autors. Ganz neu ist auch das Capitel von den Contrafissuren am Schädel, eine Frage, die erst in jüngster Zeit durch eigene Untersuchungen B.'s dem Verständniss zugänglich gemacht ist.

Auf eine lange Reihe von Jahren hinaus dürften die Bergmann-schen Kopfverletzungen das classische Werk auf dem betr. Gebiet bleiben und kein Chirurg wird es ignoriren dürfen. Unserem berühmten Landsmann, dem treuen Freunde und Mitarbeiter unserer Wochenschrift wünschen wir von Herzen Glück zu dieser neuesten hervorragenden Leistung und hoffen, dass er seiner Wissenschaft wie der Menschheit noch manche werthvolle Gabe bringen wird. —M.—

Russische medicinische Literatur.

№ 183. **Wratsch.** № 38.

Inhalt: a. Prof. M. Horwitz: Dystokia foetalis spastica. (Schluss.)

b. J. Pasternazki: Ueber Aphasie.

c. N. Stukowenkow: Amputatio mammae nach einer unblutigen Methode. (Aus dem Golizyn-Krankenhause in Moskau.)

d. Perfiljew: Ueber die Petersburger Ambulatorien.

e. Tauber: Briefe aus Paris.

№ 184. **Wratschebnija Wedomosti.** № 438.

Inhalt: a. Die Nothwendigkeit einer Reform des Medicinalwesens.

b. Unterberger: Die Thätigkeit der chirurgischen Abtheilung des Krassno-Sselo'schen Hospitals im J. 1880.

c. Die Diphtheritis im Poltawaschen Gouvernement.
d. Jewsejenko: Einige Worte in Veranlassung der gegenwärtig herrschenden Diphtheritis.

№ 185. Sdorowje. № 144.
Inhalt: a. Ueber die diätetische Bedeutung des Ziegelthees.
b. Sitzungsprotocoll der V. Section der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.
c. Archangelski: Das Grundwasser von Kronstadt.
d. M. Senez: Die Diphtheritis im Tschernigowschen Gouvernement.
e. N. Gorlizyn: Die Bestandtheile und schädlichen Beimengungen der Biere in Petersburg.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— The medical press and circular. № 2161.
— Medicinisch-Chirurgisches Centralblatt. № 37 u. 38. Wien 1880.
— Tageblatt der 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Danzig 1880. № 5, 6, 7.
— Seventeenth annual report of the New-York Society for the relief of the ruptured and crippled. May 1880. New-York.
— Compendium der Pharmacie von Dr. Richard Godefroy. Mit Illustrationen. M. Perles. Wien 1880.
— El Observador Medico. № 15. Mexico 1880.
— Bidrag till utredning of frågan om den kroupösa pneumoniens verkliga orsaker och profylax von Dr. Fredrik Eklund. Stockholm.

Die 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Danzig.

II.

Die *zweite allgemeine Sitzung* der Naturforscherversammlung wurde am 21. September durch den ersten Geschäftsführer Dr. Abegg um 8½ Uhr eröffnet. In derselben hielten zuerst Professor Moebius aus Kiel «*über die Nahrung der Seethiere*» und Dr. Jentsch aus Königsberg «*über die Statik der Continente und die angebliche Abnahme des Meerwassers*» Vorträge. Sodann stand auf der Tagesordnung die Wahl des nächsten Versammlungsortes. Bei der Debatte aus diesem Anlass wurde vom Präsidenten darauf aufmerksam gemacht, dass es seit einer Reihe von Jahren üblich sei, etwa alle 5 oder 6 Jahre eine Stadt in Oesterreich, dem mit Deutschland ja so vielfach verbündeten und verwandten Lande, zum Versammlungsort der deutschen Naturforscher und Aerzte zu wählen. In den letzten Decennien seien solche Versammlungen in Wien, Prag, Karlsbad, Innsbruck und in Graz gewesen; für's nächste Jahr werde nun von mehreren Seiten Salzburg in Vorschlag gebracht. Von anderer Seite wurde dagegen darauf hingewiesen, dass schon seit mehreren Jahren keine Universitätsstadt Sitz der Versammlung gewesen sei und die Wahl einer süddeutschen Universitätsstadt empfohlen. Nach einer mit Beifall aufgenommenen Bemerkung des Dr. Nitsche (Steiermark), dass die deutschen Naturforscher durch die Wahl Salzburg's gerade jetzt, wo das Deutschthum in Oesterreich vielfach in Gefahr steht, viel zur Stärkung des deutschen Nationalgefühls daselbst beitragen würden, wurde Salzburg mit überwiegender Majorität zum nächsten Versammlungsort gewählt.

Nach Erledigung dieser Angelegenheit erhielt Dr. Wernicke aus Berlin das Wort zu einem Vortrage «*über den wissenschaftlichen Standpunkt in der Psychiatrie*».

Der Vortragende ging von der Allen geläufigen Erfahrung aus, dass beim Erlernen einer Sprache die Aufgabe eine doppelte ist, nämlich *verstehen* und *sprechen* zu lernen. Der active Theil des Sprechens und der passive des Verstehens sind vollständig unabhängig von einander und erfordern verschiedene Fähigkeiten. Im Besitze einer Sprache, unserer Muttersprache sowohl, als einer fremden, sind wir erst dann, wenn wir diese zwei verschiedenen Fähigkeiten erworben haben. Diese Unterscheidung ist aber, wie auf die Sprache, auch auf alle anderen geistigen Fähigkeiten anwendbar, und dies beruht darauf, dass zwei entsprechend verschiedene Functionen auch in der Organisation des Gehirns gegeben sind.

Flourens hat zuerst durch Thierversuche den Nachweis geliefert, dass alle geistigen Vorgänge ausschliesslich an die Hemisphären des grossen Gehirns gebunden sind. Ein Thier, welches dieses Gehirntheiles beraubt wird, verliert die Fähigkeit wahrzunehmen und zu wollen und damit alle Zeichen der Intelligenz. Später gelangte man durch die klinische Beobachtung zu der Ansicht, dass bestimmte Theile der Hemisphären ihre besondern, von den andern verschiedenen Functionen haben müssten, denn durch Bouillaud und Broca wurde nachgewiesen, dass die Fähigkeit der artikulirten Sprache, also der active Theil des Sprachvermögens, verloren ging (Aphemie), wenn ein nur kleiner Bezirk des Gehirns (die sogenannte Broca'sche Windung) durch einen Krankheitsprocess zerstört war, dagegen erhalten blieb, auch bei schwerer Beeinträchtigung der Intelligenz, wenn diese Stelle verschont war.

Diese Ansicht kam aber erst durch die Thierversuche von Fritsch und Hitzig, sowie durch die anatomische Forschung Meynert's zur allgemeinen Anerkennung. Nach den Kenntnissen, welche wir durch Meynert vom Gehirnbau haben, setzt ein Theil der Nervenfäden das Gehirn mit den verschiedenen Sinnesorganen in Verbindung, sie leiten die Empfindung in centripetaler Richtung und endigen in einem besonderen Hirngebiet, in welchem durch Nervenzellen die Wahrnehmung dieser Empfindung stattfindet. Ein anderer Theil vermittelt die Verbindung des Gehirns mit der Muskulatur, er leitet in centrifugaler Richtung die Bewegungsimpulse, welche von den Nervenzellen des Gehirns ausgehen, und der Gehirntheil, von dem aus dies geschieht, ist das nervöse Centrum für die betreffende Muskulatur.

Diese räumliche Trennung der bewegenden und empfindenden Elemente innerhalb des Gehirns kommt nun auch beim Sprachvorgange zur Geltung und es sind auch zwei verschiedene Sprachcentren nachgewiesen. Das eine Centrum ist die Stelle des Gehirns, welche durch die leitenden Bahnen der Nerven mit der Sprachmuskulatur in Verbindung steht und bei deren Zerstörung die von Bouilland und Broca geschilderte Unfähigkeit zu sprechen eintritt. Das andere Centrum, dessen Existenz durch Wernicke zuerst nachgewiesen ist, ist die centrale Endigungsstätte des Hörnerven an der ersten Schläfenwindung des Gehirns. Wenn die Zerstörung auf diesen Theil des Gehirns beschränkt ist, so verstehen die Kranken (obwohl im Besitz ihres Gehörs) nicht, was zu ihnen gesprochen wird, es klingt ihnen wie eine fremde Sprache. Dabei ist die Intelligenz sonst nicht beeinträchtigt und auch das active Sprachvermögen erhalten.

Die Erfahrungen lehren also, dass die oben gemachte Unterscheidung zwischen einem activen und passiven Theile der Sprache keine willkührliche ist, sondern thatsächlich vorkommt und auf der räumlichen Trennung der empfindenden und bewegenden Elemente im Gehirn beruht.

Es war nun ein logisches Postulat, diese Erfahrungen bei der Aphasie zu verallgemeinern und anzunehmen, dass, wie die Sprachmuskulatur, auch die des Armes und Beines ihre besonderen Centren haben müssten, dass ebenso, wie für den Hörnerven, auch für die übrigen Sinnesnerven ein besonderes Gebiet existiren müsste, das die Gesichts-, Geschmacks- und Geruchsvorstellungen enthielt. In der That ist es Munk in neuester Zeit gelungen, durch Thierversuche fast die ganze Hirnrinde in Bezug auf ihre Zugehörigkeit zur Muskulatur und den Sinnesnerven zu bestimmen. Auf die Psychiatrie muss diese Entdeckung von grossem Einfluss werden. So lange eine begründete Theorie der Geistesstörungen fehlte, weil die Physiologie des Grosshirns im Argen lag, konnte der Standpunkt der Psychiatrie nur ein rein empirischer sein und mussten die Haupterfolge derselben auf dem practischen Gebiete gesucht werden. Jetzt dagegen wird die Aufgabe des Psychiaters darin bestehen, von den physiologischen Grundlagen, die sich ihm bieten, auch die Anwendung zu machen. Der Vortragende versuchte nun an einigen Beispielen (progressive Paralyse der Irren, primäre Verrücktheit u. s. w.) die Tragweite der neu gewonnenen physiologischen Grundlagen für die naturwissenschaftliche Seite der Psychiatrie darzuthun und zu zeigen, welch' eine reiche Ausbeute an neuen Gesichtspunkten und Aufschlüssen durch dieselben zu erwarten steht.

Im Bereiche der allgemeinen Psychiatrie werde beispielsweise die Lehre von den Illusionen, in dem der speciellen Formenlehre die Auffassung der epileptischen Geistesstörungen, eine totale Umgestaltung erfahren müssen. Der speciellen Durchführung dieser Gesichtspunkte gehöre zweifellos die nächste Zukunft der Psychiatrie. Für den Irrenarzt, so schloss der Vortragende, aber erwächst nunmehr die Pflicht an die klinische Beobachtung mit bestimmten physiologischen Gesichtspunkten heranzutreten, nicht aufs Gerathewohl zu beobachten und allgemeine Eindrücke zu sammeln, sondern ein vorher gestecktes Ziel im Auge zu behalten und trotz der Schwierigkeiten, welche eine neue Aufgabe erfordert, zu ihm durchzudringen. Dann wird auch der praktische Erfolg seiner Bemühungen nicht ausbleiben.

Am 24. September fand *die dritte und letzte allgemeine Sitzung* statt, in welcher von Prof. Dr. Neumayer (Hamburg) «*über Polarexpedition oder Polarforschung*» und Dr. Carl Russ (Steglitz) «*über fremdländische Stubenvögel mit besonderer Berücksichtigung der wissenschaftlichen Ergebnisse ihrer Züchtung*» Vorträge gehalten wurden. Hierauf erklärte der erste Geschäftsführer Dr. Abegg die 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte für geschlossen. Mit einem am Nachmittage desselben Tages unternommenen Ausfluge nach Marienburg erreichten auch die Festlichkeiten ihr Ende.

Die Zahl der Mitglieder und Theilnehmer der diesjährigen Versammlung betrug, wie wir aus dem Namensverzeichniss des von der Geschäftsführung uns gütigst zugesandten Tageblattes der Naturforscherversammlung zusammengezählt haben, mehr als 800. Aus Russland haben an dem Congress 13 Personen Theil genommen, unter Andern die DDr. Froben, v. Grünewaldt, Bidder, Clemenz, A. Poehl und Apotheker Bergholz aus St. Petersburg, Prof. Stieda aus Dorpat, Prof. Neugebauer aus Warschau. — In dem Verzeichniss der Vorträge finden wir einen Vortrag von Prof. Stieda: «über die Entwickelung der Glandula thyreoidea und thymus» sowie

einen von Dr. A. Poehl: «über Hämoglobinbestimmung im Blute», welche beide in der Section für Anatomie und Physiologie gehalten worden sind. Nicht unerwähnt wollen wir lassen, dass Apotheker Bergholz auf der mit dem Congress verbundenen naturwissenschaftlich-medicinischen Ausstellung Gelegenheit gehabt hat, seine elastischen Gelatinkapseln (Theca elastica) sowie das von ihm hergestellte, als Ersatz des Protectiv silk dienende, Hyaloderma antisepticum zu demonstriren. Bf.

Tagesereignisse.

— Der Regierungsanzeiger veröffentlicht die Concession, welche den DDr. Lewiss (Besitzer einer Wasserheilanstalt) und Galanin hieselbst zur Herausgabe einer neuen Monatsschrift in russischer Sprache unter dem Titel «Zeitschrift für Wasserheilkunde (Вѣстникъ Водолѣченія») ertheilt worden ist. Das Programm des neuen Journals ist ein recht weitgreifendes und umfasst: 1) Physiologie der Wasserheilkunde. Rationelle Wasserbehandlung. Behandlung mit Dampfbädern. 2) Balneotherapie und Klimatotherapie. 3) Die Anwendung der Wasserbehandlung in der Hospital- und Privatpraxis. 4) Die russischen Mineralbäder, deren System und Wirkung auf den Organismus. Berichte derselben. 5) Kumyssbehandlung. 6) Novitäten aus der ausländischen und russischen Literatur, betreffend die Wasserbehandlung und die Mineralbäder. 7) Bibliographie. 8) Miscellen. Praktische Notizen über russische und ausländische Bäder. 9) Bekanntmachungen.

Der Abonnementspreis beträgt 10 Rbl. jährlich.

Das neue Journal dürfte eine fühlbare Lücke in der russischen medicinischen periodischen Presse ausfüllen, indem es einmal den wissenschaftlichen Principien der Hydrotherapie und ihrer praktischen Anwendung grössere Verbreitung in Russland verschafft, dann aber auch als Organ für die Interessen der Wasserheilkunde und russischen Mineralbäder dient, und ein Sammelplatz für die einschlägigen Arbeiten wird, welche jetzt in den verschiedensten Zeitschriften zerstreut vorkommen, oft aber auch wegen ihres grösseren Umfanges und speciellen Interesses in der Tagespresse keine Aufnahme finden. Wir wünschen daher den besten Erfolg dem neuen Unternehmen, welches um so achtungswerther erscheint, als die Unternehmer wohl schwerlich auf grössern materiellen Gewinn dabei rechnen können.

— Am 20. September c. vollendeten sich 25 Jahre, seit N. Pirogow in der Würde eines Professor emeritus bestätigt wurde.

— Da die beiden ersten Curse an der medico-chirurgischen Academie eingegangen sind, so sind die Proff. Landzert (Anatom), P. Borodin (Botaniker), Kondratjew (Mineralog) und Brandt (Zoolog) aus dem Lehrkörper der Academie ausgeschieden.

— Bis zur Neubesetzung des Lehrstuhls der operativen Chirurgie an der medico-chirurgischen Academie wird dieses Fach von Prof. Pelĕchin (für die Studenten) und Prof. Kolomnin (für die Militär-Chirurgen) gelesen werden.

— Auf der Jahresversammlung der hiesigen Gesellschaft russischer Aerzte wurde Prof. Botkin zum Präsidenten, Prof. Slawjanski zum Vicepräsidenten und Prof. Tschudnowski zum Secretären der Gesellschaft wiedergewählt.

— Der Redacteur der «Wiener medicinischen Presse», Privatdocent und Titulär-Professor Dr. Joh. Schnitzler ist zum ausserordentlichen Professor für Krankheiten der Athmungs- und Kreislaufsorgane an der Universität Wien ernannt worden.

Miscellen.

— Prof. N. W. Sklifassowski hielt am 10. September im grossen Auditorium der Moskauer Universitätsklinik seine Antrittsvorlesung, zu der sich Aerzte und Studenten in grosser Anzahl eingefunden hatten. Beim Betreten des Auditoriums wurde Prof. Sklifassowski mit rauschenden Beifallsbezeugungen begrüsst. Zu Beginn seiner Rede wies der allgemein verehrte Professor auf die Bedeutung hin, welche die Moskauer Universität im 19. Jahrhundert erlangt hat. Er gedachte der Weltberühmtheiten, welche in dieser Universität ihre Bildung empfangen hatten; er erinnerte an Männer wie N. I. Pirogow und O. N. Inosemzew und verweilte in seiner Rede längere Zeit bei W. A. Bassow, seinem Vorgänger, dessen Bedeutung als Mensch und Mediciner er eingehend nachwies. Sodann forderte Prof. Sklifassowski die Versammlung auf, ihre Hochachtung vor dem Verblichenen durch Erheben von den Sitzen zu bezeugen. Dieser Aufforderung ward von der ganzen Versammlung einmüthigst Folge geleistet. Mit Darlegung eines knappen Programms seiner Vorlesungen über klinische Chirurgie schloss Prof. Sklifassowski seinen Vortrag, der von langanhaltenden Beifallsbezeugungen begleitet war.

— Dr. Kaysser (in Dortmund) macht darauf aufmerksam, dass häufig Blumensträusse zum Verkauf kommen, in welchen die Blüthen von Eisenhut (Aconitum napellus) und Rittersporn (Delphinium formosum) — zwei Pflanzen, die sich durch grosse Giftigkeit auszeichnen — stark vertreten sind. Es ist leicht möglich, dass Kinder, welchen die Sträusse in die Hände fallen, spielend Blätter oder Blüthen zum Munde führen oder dass der Saft der Pflanzen in eine Schnittwunde gerathend, zu Vergiftungen Veranlassung giebt. Fälle solcher Art sind mehrfach beobachtet worden. So berichtet Prof. Sonnenschein über einen Fall, in welchem ein 14jähriger Knabe, der Blätter genossen hatte, nach 7 Stunden starb und einen andern, in welchem ein 2 Jahre altes Kind nach dem gleichen Genusse nach 20 Stunden verschied. Dr. Taylor führt ebenfalls Fälle an, in welchen Blumen die Vergiftungsursache waren. Dr. Kaysser räth diese beiden Pflanzen, welche man nur zu häufig in den Gärten findet, ganz und gar auszurotten und deren Zucht nur denen zu überlassen, die dazu berufen sind. Giebt es doch kaum eine Pflanze, welche so häufig Veranlassung zu öconomischen Vergiftungen (d. h. solche, welche durch Verwechslung resp. Unkenntniss herbeigeführt werden) als gerade Aconitum wird. (W. med. Pr.)

— Der bekannte Hygieinist Hoffmann, Prof. der Leipziger Universität, ist gegenwärtig mit der Herstellung einer *hygieinischen Karte Moskaus* beschäftigt. Russischerseits sind dem Prof. Hoffmann bei Ausführung seines Unternehmens behilflich der Hygieinist A. Masslow und der junge Physiologe L. S. Morochowez.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden 4. Cl.*: Dem Oberarzte des zweiten Moskauer städtischen Hospitals, H.-R. Pokrowski, d. ält. Arzte der Wohlthätigkeitsanstalten zu Krementschug, T.-R. Gerassimow u. d. ausseretatm. Beamten b. Medicinaldepartement des Ministeriums d. Innern, Dr. med. Bogoljubow. Den *St. Annen-Orden 2. Cl.*: Dem ält. Arzte der Wohlthätigkeitsanstalten zu Astrachan, Dr. med. Kramer, d. Arzte d. Kinderasyls S. K. H. d. Prinzen Peter von Oldenburg, H.-R. Stuckey u. d. jüng. Arzte d. Quarantäne zu Theodosia, C.-R. Mossakowski. Den *St. Stanislaus-Orden 2. Cl.*: Dem Arzt d. Sareptaer evang. Brüdergemeinde, Dr. med. Hamberg u. d. jüng. Arzte des St. Petersb. Nikolai-Kinderh., Dr. med. Handelin.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Der ält. Arzt des 13. Ordens-Dragoner-Reg., Tutorski unter gleichzeitiger Entlassung aus dem Dienst wegen Krankheit.

— *Ernannt*: Der Hofaccoucheur Dr. med. Lieven — zum ständigen Mitglied des Medicinalconseils beim Ministerium der Volksaufklärung; d. jüng. Ord. des Warschauer St. Lazarus-Hosp., Klink — z. ält. Ord. desselben Hospitals; d. ält. Ord. des Alexandropolschen Militärhosp., St.-R. Winogradow — z. Oberarzt des Militärhosp. in Zarskokolodsk; d. jüng. Ord. d. Ujasdowschen Militärhosp. zu Warschau, H.-R. Wilde — z. Arzt des Warschauer Gendarmeriebezirks.

— *Entlassen aus dem Dienst*: *wegen Krankheit*: Der Arzt d. 20. Infanterie-Division, wirkl. St.-R. Terpugow, mit Uniform.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 21. September 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	777	277	1054
Alexander- «	503	130	633
Kalinkin- «	—	465	465
Peter-Paul- «	308	146	454
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	73	233
Marien-Hospital	295	241	536
Ausserstädtisches Hospital	244	131	375
Roshdestwensky-Hospital	34	19	53
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	126	114	240
1 Zeitw. Hospital	290	—	290
Ausschlags-Hospital	11	7	18
Summa der Civilhospitäler	2748	1603	4351
Nikolai-Kinder-Hospital	38	36	74
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	58	63	121
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	19	46
Summa der Kinderhospitäler	123	118	241
Nicolai-Militär-Hospital	501	—	502
Ssemenow'sches Militär-Hospital	214	—	214
Kalinkin-Marine-Hospital	228	—	228
Gesammt-Summa	3815	1721	5536

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	808	236	1044
Scarlatina	9	9	18
Variola	8	3	11
Venerische Krankheiten	600	463	1063

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. bis 21. September 1880 besucht von 2029 Kranken, darunter zum ersten Mal von 848.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7. bis 13. September 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 443 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 34,39 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 31,60.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50–59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
266	177	443	84	28	47	8	5	26	58	52	52	33	25	13	7	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 6, Typh. abd. 28, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 4, Masern 1, Scharlach 7, Diphtheritis 2, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 37, Lungenschwindsucht 76, Gastro-intestinal-Krankheiten 94, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 26, Marasmus senilis 17, Pyämie und Septicämie 3.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 85.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme). На углу большой Мастерской и Торговой улицѣ, домъ № 11/7, квар. № 10.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Die halbjährlichen Pensionen aus der Mariencasse für Wittwen und Waisen der Aerzte werden ausgezahlt vom 1.—7. October in der Wohnung des Curators Dr. A. Sagorsky, Kirotschnaja № 8, Quart. № 62.

In demselben Local am 14. October um 8 Uhr Abends die allgemeine Versammlung der Mitglieder der gesammten Casse.

Nächste Sitzung der gynäkologischen Section, Donnerstag den 2. October.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 30. September c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 6. October c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 27 Сентября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter per Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 40. St. Petersburg, 4. (16.) October. 1880.

Ein Fall von Ruptur des Wurmfortsatzes in Folge von Obturation durch einen Darmstein.

Von

Dr. O. Petersen.

Die Bildung von Concrementen im Darme ist bei Thieren, namentlich bei Wiederkäuern keine Seltenheit, während im Darmkanal des Menschen Enterolithen im wahren Sinne des Wortes nur höchst selten angetroffen werden und nur ausnahmsweise zu ernstlichen Störungen führen, wie: Peritonitis in Folge von Geschwürsbildung oder Obturation des Darmlumens oder vorhandener Divertikel. In solchen Fällen geht nach Leichtenstern[1]) der Erscheinung von Peritonitis ein langwieriges zu Abmagerung und Hypochondrie führendes Darmleiden unter den Symptomen behinderter Impermeabilität vorher. Die Concremente erreichen meist keinen grossen Umfang und gehen im grössten Theil der Fälle spontan per anum ab. Wohl der grösste der beobachteten Darmsteine ist von Huss und Mosander[2]) beschrieben, wo der Stein eine Länge von 17 Ctm. und einen Breitendurchmesser von 6 Ctm. aufwies.

Die Zahl der veröffentlichten Fälle, wo Concrementbildung im Wurmfortsatze zu Perforationsperitonitis geführt, ist keine grosse und finden sich in den Handbüchern darüber nur kurze Notizen; daher erlaube ich mir in Nachfolgendem einen jüngst von mir beobachteten Fall mitzutheilen.

Am 9. Juni a. c. wurde ich zu einem Patienten gerufen, der angeblich an schwerer Harnretention litt und fand folgendes Bild:

Nikita Subotowsky, 45 Jahr alt, ein athletisch gebauter verabschiedeter Gardesoldat; ausgezeichneter Ernährungszustand und kräftige Muskulatur. Der Leib mässig aufgetrieben, bei Berührung allgemein empfindlich und die Blase zwei Finger breit über der Symphyse stehend gefüllt. Mit dem Katheter № 6 gelang es mir nicht in die Blase zu gelangen, wohl aber mit № 9 (spastische Contractionen des Blasenhalses), worauf dunkelbernsteinfarbener klarer, sauer reagirender Harn entleert wurde. Die Schmerzen im Unterleibe wurden etwas geringer. Die übrigen Organe zeigten keinerlei Veränderungen.

Die *Anamnese* ergab, dass Patient sich bis vor einer Woche einer guten Gesundheit erfreut und sogar den Feldzug 1877/78 mitgemacht hat, ohne je krank gewesen zu sein. Vor acht Tagen traten Schmerzen im Unterleibe auf, die unter Zeichen von Stuhlretardation zunahmen und während der letzten 24 Stunden sei plötzlich Harnretention aufgetreten.

Am 10. Juni zeigte sich eine Temperatursteigerung von 38,4, die Zunge belegt, Zunahme der Schmerzen im Unterleibe, die sich jedoch nicht lokalisiren liessen, Erbrechen; wiederholt klagt Patient über Unvermögen, den Harn zu lassen, jedoch wird aus der Blase per Katheter nur wenig Harn entleert. Da Patient keine genügende häusliche Pflege hat, wird er ins *Alexanderhospital* aufgenommen, wo sich das Erbrechen steigert und die peritonitischen Erscheinungen zunehmen. Da seit zwei Tagen kein Stuhl erfolgt und auch nach Clysmen nicht eintritt, liegt der Verdacht auf Volvolus nahe. Die Medication besteht in Eisumschlägen, Wein, Morphium, Clysmen und beim Eintreten von starkem Collaps in Camphor.

Der Collaps nimmt stetig zu, es tritt Icterus auf, während die Temperatur zwischen 35—36,0 schwankt und am 12. Juni erfolgte der Tod.

Die am 14. Juni vorgenommene *Section* ergiebt folgenden Befund:

Mässige Leichenstarre, der Unterleib aufgetrieben. Das *Herz* contrahirt, ohne Veränderungen. Die *Lungen* stark ödematös, nirgends verwachsen.

[1]) Ziemssen. Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. Band VII. II. Hälfte. 1876. pag. 467.

[2]) Museum anatomicum Holmiense. 1833.

In der *Bauchhöhle* ca. 3 Pfd. stark eitrige Flüssigkeit, die Darmschlingen mit einander verklebt durch fibrinöse Niederschläge. Das Peritoneum stark injicirt, besonders in der Gegend des Blinddarmes. Der *processus vermiformis* um fast das fünffache seiner gewöhnlichen Breite erweitert, schlaff; an der Spitze zeigt sich eine Oeffnung mit unregelmässigen grösseren Rändern, 1 Ctm. im Durchmesser. Das Lumen des Wurmfortsatzes zum Blinddarm hin ist durch ein bohnengrosses länglich rundes Concrement von hellgrauer Farbe verlegt. Die Darmschleimhaut durchweg succulent gelockert, im Mastdarm einige geformte Kothmassen.

Die *Leber* vergrössert und ebenso wie die *Milz* und Nieren blutreich.

Die Obductionsdiagnose lautet: *eitrige Peritonitis in Folge von Ruptur des durch ein Concrement verstopften Wurmfortsatzes.*

Bei Durchschneidung des Concrementes ergiebt sich die Entstehungsursache, es fand sich nämlich im Centrum desselben ein Stück der Schale eines Roggenkornes, um welches sich, wie die durch den Herrn Apotheker Grewe (im Alexanderhospital) angestellte Analyse ergab, phosphorsaurer und kohlensaurer Kalk concentrisch abgelagert hatten. Auch fanden sich Beimengungen von Gallensäuren.

Es lässt sich annehmen, dass sich die Kornschale am Eingange des Wurmfortsatzes festgesetzt und dort ihre Kalkhüllen erhalten, bis das Concrement durch seine Grösse das Lumen vollkommen verlegt, worauf sich die Secrete des Wurmfortsatzes durch Retention so lange ansammelten bis die Ruptur eintrat. Erst da traten Symptome auf, welche den Kranken veranlassten, Hilfe zu suchen.

Der vorliegende Fall zeichnet sich von den sonst beschriebenen dadurch aus, dass Ruptur in Folge von Retention entstanden, denn in den meisten beschriebenen Fällen haben die Fremdkörper zu Ulcerationen im Wurmfortsatz, mit nachfolgender Perforation des Geschwüres geführt, und ferner ist die kurze Dauer der Krankheit zu bemerken, gegenüber der Angabe von Leichtenstern, dass längere Zeit Symptome des Unwohlseins der Ruptur vorausgehen.

Ueber Carbolintoxication durch Ausspülungen des puerperalen Uterus.

Von

F. Weber.

In der letzten Zeit werden immer häufiger Fälle von Carbolintoxicationen durch intrauterine Ausspülungen des puerperalen Uterus mit Carbollösungen veröffentlicht. So publicirte auch Dr. Reimann aus Kiew im Centralblatt für Gynäkologie 1880 № 5 einen derartigen Fall und fühlt sich durch denselben sogar zur Schlussfolgerung angeregt, dass man die Indicationen für solche intrauterine Ausspülungen so viel wie möglich begrenzen oder besser das gefährliche Mittel ganz bei Seite lassen sollte. Und doch war das Resultat in seinem Falle, trotz der erschreckenden Intoxicationserscheinungen, ein überaus günstiges, denn die jauchigen Reste der im Uterus zurückgebliebenen Placenta wurden vollkommen desinficirt, so dass weder Septicaemie noch Ichoraemie eintrat, der Uterus vielmehr sich regelrecht involvirte, so dass schon nach einigen Monaten bei derselben Person eine normale Schwangerschaft eintrat.

Auch ich habe Gelegenheit gehabt mehr oder weniger bedeutende Intoxicationserscheinungen bei den intrauterinen Carbolausspülungen des puerperalen Uterus zu beobachten, doch war der Ausgang in allen Fällen ein günstiger.

Da nun die Erscheinungen der acuten Carbolintoxication nicht immer gleichartig auftreten, so gebe ich hiermit die Beschreibung zweier Fälle meiner Privatpraxis, die als Beispiele des verschiedenartigen Auftretens der genannten Erscheinungen dienen können.

Fall I. J. N., graciles, nervöses Mädchen von 21 Jahren, schon seit vier Jahren deflorirt ohne je geschwängert worden zu sein, verlor vor drei Monaten die Menstruation, worauf vor zehn Tagen sich heftige Uterinblutung einstellte, die, wie in Verdacht stand, durch Emenagoga hervorgerufen worden war. Die Blutung war zeitweise sehr profus, auch sollen grosse, fleischige Stücke abgegangen sein; doch traten auch lang anhaltende Pausen ein, in denen die Blutung vollkommen stand. Vor zwei Tagen stellte sich Schüttelfrost, begleitet von heftigen Schmerzen im rechten Oberschenkel und Kniegelenk ein, nachdem Pat. bei einer vaginalen Injection das Bett durchnässt haben will. In der letzten Nacht stellte sich wiederum eine profuse Blutung ein, die Pat. zwang sich nach ärztlicher Hilfe umzusehen. Bei meiner Ankunft fand ich Pat. heftig fiebernd (40,6° C.), vollkommen collabirt, die Scheide mit stinkenden, schmierigen Blutgerinnseln gefüllt, dabei eine rechtsseitige Gonitis suppurativa. Der Fundus uteri war über der Symphyse zu palpiren, im klaffenden Muttermunde fanden sich derbere Gerinnsel. Um die im Uterus enthaltenen Eireste so schonend wie möglich zu entfernen, wurde nach vollkommener Säuberung der Vagina die Doppelcanüle vorsichtig in die Uterushöhle eingeführt und mit einer 1proc. Carbollösung ergiebig und ohne weitere Zufälle ausgespült (2 Liter Carbollösung), wodurch eine bedeutende Masse zersetzter Eireste und Fibringerinnsel entfernt wurden. Da nach drei Tagen der Ausfluss immer noch penetrant blieb, wurde zu den Desinfectionsinjectionen 2proc. Carbollösung genommen, doch schon nachdem kaum die Hälfte eines literhaltigen Esmarch'schen Kruges die Uterinhöhle passirt, und theils durch die zweite Canüle, theils neben dem Instrumente direct aus dem Muttermunde und durch die Scheide abgeflossen war, klagte Pat. plötzlich über ein Gefühl als ob ein dichter Regen in grossen Tropfen auf sie herab riesele. Zu gleicher Zeit stellte sich, trotzdem die Injection sofort unterbrochen wurde, Schwindel und Ohnmacht ein, der Puls wurde klein, kaum fühlbar, 58 Schläge in der Minute, die Extremitäten kalt, das Auge starr, die erweiterte Pupille reagirte nicht, auf der Stirn perlte kalter Schweiss. Sofort applicirte ich heisse Branntweincompressen auf den Kopf, gab innerlich eine gewärmte Gabe starken Portweins mit Zusatz von Tinct. moschi und Tinct. Valerian., die gerade bei der Hand. Bei dieser Medication schwanden nach einer halben Stunde die erschreckenden Symptome, doch hatte die exhalirte Luft noch Carbol-

geruch und der jetzt entleerte Harn vollkommen dunkle, fast dintenartige Färbung. Nach einigen Stunden waren sämmtliche Intoxicationssymptome geschwunden. Die Endometritis putrida war bedeutend gebessert, so dass in den nächsten Tagen die intrauterinen Waschungen fortgelassen werden konnten. Da nun einige Tage nach den ausgesetzten intrauterinen Injectionen der Ausfluss aus dem Uterus wiederum übelriechend wurde, ging ich wieder zu den 1proc. Carbolwaschungen über und setzte dieselben noch sieben Tage, ohne alle erschreckenden Nebenerscheinungen, fort, bis die Endometritis vollkommen beseitigt war. Freilich hielt die eitrige Gonitis Pat. noch wochenlang zu Bett.

Fall II. A. S., hysterische, etwas anämische, sonst aber gut gebaute Dame von 19 Jahren, Primipara, hatte eine sehr schwere Geburt, mit vorzeitigem Fruchtwasserabfluss, fünf Tage anhaltenden Krampfwehen, seitlichem Riss der Blase, Steisslage mit sehr schwerer Extraction durchgemacht. Nachdem die Placenta dem Credé'schen Handgriffe gefolgt war, fand sich in den Eihäuten ein Defect von der Grösse einer Handfläche. Eine sofort ausgeführte intrauterine Ausspülung brachte zwar Eihäutfragmente zu Tage, die aber ihrem Umfange nach den Defecten nicht entsprachen. Als am dritten Tage nach der Niederkunft die Lochien übelriechend wurden und sogar Fiebererscheinungen auftraten, wurden intrauterine Carbolwaschungen vorgenommen. Die beiden ersten Ausspülungen gingen ohne schlimme Folgen vorüber, auch während der dritten Injection zeigte sich nichts Auffallendes, nur behauptete Pat., dass ihr dieselbe im höchsten Grade unangenehm sei. Dieses Gefühl von Unbehagen dauerte eine Stunde lang fort, dann stellte sich plötzlich ein heftiger Schlüttelfrost mit einer Temperatursteigerung bis 39,5° C., Unruhe, hysterischen Anfällen, dunklem Harn, Carbolexspiration ein, doch war dabei der Puls nicht retardirt, sondern bis 124 beschleunigt, dabei sehr klein. Die Temperatur fiel übrigens nach einigen Stunden wieder bis auf 37,5, obwohl sie vor der intrauterinen Injection zwischen 37,5—38,5 schwankte. Die Lochien verloren den üblen Geruch, der Harn nahm bald wieder normale Färbung an und Pat. erholte sich rasch.

Die eben kurz beschriebenen Carbolintoxicationsfälle stehen jedenfalls selbst in meiner Praxis nicht vereinzelt da, es traten in denselben nur die Intoxicationserscheinungen greller hervor. Häufiger treten die Intoxicationssymptome schon während der Irrigation selbst auf und manifestiren sich constant durch das oben angegebene Vernehmen eines rauschenden Regenfalles. Ausserdem ist es auffallend, dass die betreffenden Pat., nachdem sie eben erst lebhaft gesprochen, plötzlich still werden, dann über Schwindel, Dunkelheit vor den Augen klagen, worauf erst die angegebenen subjectiven Erscheinungen folgen. Wenn bei den ersten Vorboten der Intoxication die Irrigation sofort unterbrochen wird, kommt es nie zu den in der Casuistik beschriebenen frappanten Erscheinungen, sondern es genügt einfach diese Unterbrechung, ein Gläschen Wein, einige Tropfen Valeriana und dergleichen, um Pat. vollkommen zu beruhigen. Ich mache daher bei jeder intrauterinen Waschung dieser Art die Pat. auf die Vorboten der Intoxicationserscheinungen aufmerksam, wodurch den unangenehmen Zufällen stets vorgebeugt wird. Ausserdem suche ich jetzt nur noch 1proc. Carbollösungen zu gebrauchen, stärkere Lösungen nur für Ausnahmsfälle bereit haltend, wo dann die Injection nur mit der grössten Vorsicht vorgenommen wird. Uebrigens erzielt auch eine 1proc. Lösung in den meisten Fällen eine Desinfection.

Trotzdem ich seit einem Jahrzehnt die intrauterinen Carbolwaschungen oft und reichlich gebrauche, so habe ich doch bis jetzt keinen letal verlaufenen Intoxicationsfall zu verzeichnen, denn die beiden beschriebenen Fälle zeigen schon den Culminationspunkt der Intoxicationserscheinung in meiner Praxis.

So sehr ich auch jetzt noch für eine intrauterine Carbolbehandlung bei septischer Endometritis, bei zersetzten, zurückgehaltenen Placentaresten, Abortresten, mit Beobachtung der gehörigen Vorsichtsmaassregeln eingenommen bin, so habe ich doch die prophylactische intrauterine Carbolwaschung seit dem ersten Intoxicationsfalle aufgegeben und schliesse mich vollkommen der Meinung Hofmeier's (Centralbl. f. Gynäkol. 1880 № 5) an, der diese Art von Prophylaxis verwirft und sie nur für Fälle mit Fäulnissproducten im Uterus angezeigt findet. Nur kann ich den anätzenden 5proc. Carbollösungen Hofmeier's nicht beitreten, da ja schon 2proc. Lösungen so hochgradige Intoxication bewirkten.

Referate.

E. Leyden: Ueber Nierenschrumpfung und Nierensklerose. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. II. Heft I.)

L. wendet sich gegen die Bartels'sche Eintheilung des Morbus Brightii in 2 von vornherein differente Erkrankungen, — die parenchymatöse und interstitielle Nephritis, ferner gegen die Bartels-sche gemeine Nierenschrumpfung als selbständigen Process.

I. Er ist der Ansicht, dass ein principieller Unterschied zwischen parenchymatöser und interstitieller Nephritis nicht zulässig sei. Wie bei Entzündungen anderer Organe sei auch in der Niere eine Betheiligung der verschiedenen Gewebselemente am Process in verschiedenem Grade möglich und es handele sich nicht um 2 differente Grundformen, sondern nur um Varietäten und Stadien, um Differenzen der Intensität. Die *Scharlachnephritis*, welche klinisch eine wohl charakterisirte Krankheitsform ist, giebt auf dem Secirtisch die verschiedensten, bald rein parenchymatösen, bald interstitiellen oder capsulären Veränderungen, bald Combinationen aller 3 Formen.

Leyden will die alte Bezeichnung «*diffuse Nephritis*» wiederherstellen, «welche nichts mehr besagt, als aus den Symptomen ge«schlossen werden kann, während der Ausdruck «parenchymatöse «Nephritis» ein Urtheil über den anatomischen Zustand der Niere «involvirt, welches aus den Symptomen nicht erschlossen, sondern «nur aus allgemeinen Anschauungen errathen werden kann.»

II. Die Nierenschrumpfung erklärt Leyden für ein wohlcharakterisirtes Symptomenbild, das sich zusammensetzt aus einer bestimmten Beschaffenheit des Harns (reichlich, blass, eiweisshaltig, sparsame morphotische Sedimente) und gew. Veränderungen des Circulationsapparats (erhöhte Spannung des Aortensystems und Hypertr. des l. Ventrikels), — jedoch bestreitet er derselben den Charakter eines besonderen Processes. Nach L. sind es mehrere Processe, die zu demselben Ausgang, zu demselben Symptomenbilde führen; er führt 4 Arten der Schrumpfniere auf.

a. *Die weisse granulirte Niere*, die Bartels als secundäre Nierenschrumpfung bezeichnet, ist ein zwar nicht häufiger aber doch durch B. und Senator constatirter Ausgang der diffusen (parenchymatösen) Nephritis. L. theilt einen sehr beweiskräftigen Fall mit, in welchem eine unzweifelhafte parenchymatöse Nephritis im Laufe eines Jahres zum Symptomenbilde der Granularatrophie und zum Tode führte; bei der Section fanden sich ausgedehnte interstitielle Veränderungen, Kapselschrumpfung, Veränderung der Glomeruli, Verdickung der arteriellen Gefässe.

b. *Nierenschrumpfung mit Amyloidentartung* kommt namentlich bei Syphilis nicht selten vor. Hier tritt entweder die Amyloiddegeneration zu einer älteren diffus. Nephritis oder umgekehrt. Die beigebrachte Krankheitsgeschichte betrifft eine ursprüngliche Scharlachnephritis, welche nach 20jähriger Dauer zum Symptomencomplex der Schrumpfniere und zu dem obigen Sectionsbefund führte.

c. *Die grosse weisse Niere* gehört hierher, obgleich sie nicht verkleinert ist, und nur andeutungsweise granulirt. Doch giebt eine solche Niere im Leben den vollen Symptomencomplex der Schrumpfniere und es würde sich aus diesem Grunde empfehlen überhaupt statt Nierenschrumpfung immer Nierencirrhose zu sagen. Die grossen, weissen, derben Nieren sind zwar nicht klein, aber doch in ihrem Gewebe verödet; interstitielle Wucherung, verdickte Gefässe, verfettete, verödete Canälchen.

d. *Die rothe Granularatrophie* (gemeine Schrumpfung von Bartels, Gichtniere der Engländer) stellt einen von der diffusen Nephritis zu trennenden Process dar, doch ist derselbe nach Leyden wesentlich eine Erkrankung der arteriellen Gefässe, welche zur allgemeinen Arteriosklerose in naher Beziehung steht. Bereits Johnson hatte auf eine hyperplastische Verdickung der kleinsten Arterien aufmerksam gemacht, Gull und Sutton beschrieben 1872 eine allgemeine Degeneration der kleinen Arterien,— arterio-capillary Fibrosis; wenn diese Degeneration die Nierengefässe betrifft, so führt sie zu weiteren Parenchymveränderungen, zur Nierenschrumpfung. Diese überall verbreitete Gefässerkrankung vermehrt die Widerstände und verursacht dadurch nach diesen Autoren die Herzhypertrophie. Leyden's eigene Untersuchungen haben ihn zu der Ueberzeugung geführt, dass die gelatinös-fibröse Entartung der kleinen Arterien und Capillaren sowie die Endarteritis der Nierengefässe vorkommt, entweder a) secundär, im Gefolge einer diffusen Nephritis, b) primär, als Ursache der weiteren parenchymatösen und interstitiellen Veränderungen. In den unter den ersten 3 Rubriken mitgetheilten Krankengeschichten fanden sich *secundäre* Gefässdegenerationen, in dieser Rubrik theilt er solche mit, in denen dieselben das *prävalirende, primäre* Moment darstellen; diese Form möchte er *Arteriosclerose der Niere* nennen, denn die Granularatrophie ist nur ihr Ausgang. Die Arteriosclerose stellt sich mikroskopisch dar als hyaline Entartung (Gull und Sutton), sowie als Endarteritis (Thoma und Ewald). Gleichzeitig ist sehr häufig Atherom der grossen Arterien (52%) und stets Hypertrophie des linken Ventrikels mit oder ohne Dilatation vorhanden; gewöhnlich ist auch Degeneration des Herzfleisches dabei, fettige Degeneration einzelner Fibrillen, grössere oder kleinere fibröse Stellen, Verdickungen der kleinen Arterienäste.

Diese Nierenkrankheit ist also Theilerscheinung der Arteriosclerose, welche auch die kleinen Arterien des Herzens, — des Gehirns betreffen kann. Während die bereits entwickelte Granularatrophie dieser Form sich in ihren Symptomen von den anderen (a, b, c) nicht unterscheidet, giebt es frühere Stadien desselben Processes, die vorwiegend als Herzkrankheit sich abspielen. Das sind Fälle, die als Hypertrophie des l. Ventrikels, als Fettherz, cardiales Asthma u. s. w. diagnosticirt werden. L. bringt 2 in dieser Beziehung höchst interessante Krankheitsgeschichten bei.

Im Anschluss hieran entwickelt L. seine Ansichten über 2 wichtige Fragen: 1. Das Zustandekommen der *Albuminurie* ist nach seiner Auffassung abhängig von einer Degeneration der Nierenepithelien. Hochgradige Spannung im Aortensystem allein hält er dazu nicht für ausreichend, denn solche kommt oft *ohne* Albuminurie vor, dagegen kann eine geringfügige Desquamation oder Degeneration der Epithelien dazu führen. Dafür scheint zu sprechen, dass Erhöhung des Blutdrucks durch Digitalis oft das Albumen zum Schwinden bringt.

2. *Die Hypertrophie des linken Ventrikels*, welche Traube durch Erhöhung der Widerstände in den Nieren erklärte, war man seit Gull und Sutton geneigt, aus der allgemeinen Gefässerkrankung zu erklären. Doch haben Grawitz und Israel gezeigt, dass auch bei experimentell erzeugter reiner Nierenkrankheit Herzhypertrophie sich entwickelt. Die chemische Theorie, dass der im Blut retinirte Harnstoff, welcher die Arterienspannung erhöht, Ursache der Hypertrophie sei, hat wenig Anklang gefunden. (Dass der Druck im Aortensystem erhöht ist, hält L. für erwiesen, hat solches auch in einem Falle mit dem Instrument von Basch constatirt.) Leyden erklärt schliesslich die Beziehung der Herzhypertrophie zu Nierenerkrankungen durch die Hypothese: — «dass den Nieren auch die Function zufällt, den Aortendruck zu reguliren.»

Die Ansicht von Senator, dass bei der gemeinen Granularatrophie vorwiegend concentrische Hypertrophie des l. Ventrikels, bei den secundären dagegen excentrische (resp. Dilatation) vorkomme, — hat L. nicht bestätigt gefunden. Beide Arten der Hypertrophie können bei allen Formen der Nierenschrumpfung vorkommen, und zwar entsteht zuerst die concentrische und später tritt Dilatation hinzu.

—o—

R. Frommel: Zur Aetiologie und Therapie der Uterusruptur. (Zeitschr. für Geburtshülfe u. Gynäkologie. Bd. V. Heft 2.)

Derselbe: Zur Therapie der Uterusruptur. (Centralbl. für Gynäkologie. № 18.)

Während früher die Laparotomie als einziges und ultimum refugium bei Uterusruptur galt, um das Leben der Frau retten zu können, welches Verfahren aber nur selten den gewünschten Erfolg hatte, plaidirt Verf. lebhaft für die Behandlung solcher Fälle mittelst Drainage der Bauchhöhle durch die Risswunde. Im erstgenannten Artikel werden 7 Fälle von Laparotomie wegen Uterusruptur erzählt, die sämmtlich tödtlich endeten, dann ein Fall, wo die Drainage mit ausgezeichnet günstigem Erfolge angewandt wurde. Auf Grund dieser Erfahrung will Verf. die Indikation zur Laparotomie eingeschränkt wissen auf diejenigen Fälle, wo die Frucht völlig in die Bauchhöhle eingetreten, oder die Ruptur bei abgestorbener Frucht lange Zeit nach dem Blasensprunge erfolgt ist, man also annehmen muss, dass bereits Infectionskeime in die Peritonealhöhle gelangt seien, denn eine gründliche Reinigung und Desinfektion der Bauchhöhle sei nur nach Laparotomie möglich; ferner wo so heftige Blutungen auftreten, dass man nur durch genaue Naht sie zu stillen hoffen darf. In dem zweiten Artikel aber zieht Verf. die ersten beiden Indicationen zurück, gestützt auf 2 Fälle von Uterusruptur, die unter Drainage sehr glücklich mit nur geringem Fieber verliefen, obwohl in beiden Fällen die ganze Frucht (mit Placenta) durch den Riss ausgetreten war, in dem einen Falle sogar 6 Stunden in der Unterleibshöhle gelegen hatte, ehe sie entfernt wurde, ohne Infection zu veranlassen. Das Verfahren besteht darin, dass durch den Riss ein weites Drainrohr mit Querbalken und zahlreichen Seitenöffnungen eingelegt und an die hintere Commissur angenäht wird, durch welches die Wundsekrete leicht abfliessen können. Die ersten 2 Tage soll womöglich nicht gespült werden, um etwaige Verklebungen in der Umgebung der Rissstelle nicht zu zerreissen; wenn das Secret eitrig wird und die Temperatur über 38° C. steigt, wird mit 2% Carbollösung ausgespült. —t.

E. C. Kirk: Zahnfäulniss in der Schwangerschaft, ihre Ursache und Behandlung. (Philad. Med. Times. № 27.)

Der Grund dafür, dass die Zähne in der Schwangerschaft häufig cariös werden oder die schon vorhandene Caries rasche Fortschritte macht, ist in den Anforderungen zu suchen, die vom Foetus behufs der Knochenbildung an den Organismus der Mutter gestellt werden. Die perversen Appetite der Schwangeren nach Kreide, Kalk, Gyps finden demgemäss ihre natürliche Erklärung in dem Bedürfniss des Organismus nach Ersatz des verbrauchten Materiales. Die Natur giebt dem Arzte damit einen deutlichen Fingerzeig, wie er zu handeln habe, um die Zähne der Mutter zu erhalten und ihr viel Schmerz, Nervenleiden, Folgen mangelhafter Verdauung etc. zu ersparen. Es sind die löslichen Calciumpräparate, deren Anwendung für die Conservirung der Mutter wie für die gute Ausbildung des Kindes vortheilhaft sein wird. —t.

Halliday Croom: Die Veranlassung einzelner primärer Gesichtslagen. (Edinb. med. Journ. № 296.)

Die Gesichtslagen werden nach Ansicht der meisten Autoren erst durch die Geburt hervorgebracht, auch die sog. primären, d. h. die vor der Geburt bestehenden, da sie eine Folge der vor dem eigentlichen Geburtsbeginn öfters auftretenden zeitweisen Contractionen des Uterus seien. Verf. führt nun als Beweis für die Existenz wirklicher primärer Gesichtslagen einen Fall an, wo bei einer Mehrgebärenden 21 T. vor der Geburt 2. Schädellage, bei der am folgenden Tage vorgenommenen Untersuchung aber 2. Gesichtslage diagnosticirt wurde, welche dann bei Eintritt der Geburt sich wieder in die 2. Schädellage umwandelte. Noch einen Monat nach der Geburt war eine ausgesprochene Extensionsstellung des Kopfes beim Kinde zu bemerken. Die Ursache der primären Gesichtslage war hier also im Kinde zu suchen und wurde diese Lage gerade erst durch den Eintritt der Wehen zu einer Schädellage — es geschah also gerade das Entgegengesetzte von dem als Regel angenommenen Vorgange bei Gesichtslagen. —t.

Prof. v. Nussbaum: Ueber Enterotomie, Gastrotomie und Leberdrainage. (Ein Vortrag in der Sitzung des ärztl. Bezirksvereins München am 27. December 1879.)

In diesem Vortrage giebt Verf. seine Stellung zu den im Titel genannten drei Fragen. Er plaidirt sehr warm für die Enterotomie bei Ileus und verwirft durchaus die Laparotomie, weil sie bei Ileus als eine zu gefährliche Operation über das Ziel hinausschiesst. In den allermeisten Fällen genügt die Enterotomie mit kleiner Hautwunde und noch kleinerer Darmeröffnung, welche letztere eben nur so gross zu sein braucht, dass man einen Catheter in den gefüllten Darm einführen kann. Ist der Koth fest, so lösen ihn Wassereinspritzungen leicht so weit, dass er durch den Catheter abfliessen kann. Die kleine Wunde heilt leicht. Genügt diese Enterotomie nicht, so könne man sie leicht zur Laparotomie mit grosser Darmöffnung erweitern.

Im vorigen Jahr wurde dem Verf. von einem tüchtigen Therapeuten ein Pat. zugeschickt zur Exstirpation des Pylorus. Der Pat. litt an den Erscheinungen eines Pyloruskrebses mit wüthenden Schmerzen, die jeden Lebensgenuss und jede Arbeit unmöglich machten. Obgleich Verf. die Diagnose etwas bezweifelte, weil der Kranke erzählte, dass er kurz, bevor der Knoten in der Pylorusgegend constatirt wurde, durch Unvorsichtigkeit aus einer blindgeladenen Pistole in diese Gegend eine Schusswunde erhalten habe und dass es zweifelhaft sei, ob nicht etwa ein Papierpfropf in die Wunde gerathen sei, unternahm er doch die Operation hauptsächlich in Rücksicht auf die Schmerzen. Nach dem Schnitt durch die Bauchdecken fand sich kein Pyloruskrebs, sondern ein grosser, platter, harter Knoten im vorliegenden Leberlappen. Weil möglicherweise hier der Papierpfropf steckte, spaltete Verf. den Knoten und suchte mit dem Finger nach dem Pfropf. Derselbe fand sich nicht vor,

die Induration ging ohne scharfe Grenze in die Leber über; Verf. nahm an, sie sei eine entzündliche Bildung. Da er oft die Erfahrung gemacht hat, dass Indurationen durch Einlegen von fremden Körpern zum Erweichen gebracht werden können, legte er ein Gummidrain in die Leberwunde und vernähte. Der erwünschte Erfolg trat ein, die Induration schmolz und damit schwanden auch die Schmerzen gröstentheils. T.

G. Guttmann: Heilmethode gegen Diphtheritis. (Berl. klin. W. № 40.)

G. glaubt, gestützt auf 1½jährige reichliche Erfahrung, im *Pilocarpin* ein Specificum gegen Diphtheritis gefunden zu haben.

Als G. zum ersten Mal Pilocarpinum muriat. innerlich (0,05 p. die) anwandte, fanden sich in dem copiösen Speichel Pseudomembranen schwimmend. Der Verlauf in diesen ersten 6 Fällen war brillant und ähnlich auch in allen spätern. Im Ganzen sind 66 Fälle mit Pilocarpin innerlich behandelt worden und zwar fast alle ohne andere Arzneimittel; unter diesen waren 15 sehr schwere, 33 mittelschwere und 18 leichte Fälle. Alle 66 Kranke genasen, und zwar schwand der diphtheritische Belag bei den leichten Fällen in 24 Stunden, bei den schwereren in 1—3 Tagen; von den 15 schwersten Fällen brauchten 2 längere Zeit — 9, resp. 11 Tage, — die übrigen nur 2—5 Tage. Die Wirkung des Pilocarpins war in allen Fällen ziemlich gleich: es wurde ein mässiger oder starker Speichelfluss hervorgerufen und durch denselben die Membranen und Infiltrationen vollständig gelöst, es wichen auch die damit verbundenen Entzündungserscheinungen, — die Schleimhaut wurde bald feucht, blassroth — normal. Diese Beobachtungen veranlassten G. das Pilocarpin auch bei andern Formen von Angina und Pharyngitis anzuwenden und fand er den gleichen sichern Erfolg. Daher hält G. das Mittel für specifisch bei allen Arten von Entzündungen der Mund- und Rachenhöhle (mit Ausnahme der ulcerativen). Auch bei Croup vermuthet Verf. auf Grund vereinzelter Fälle das Pilocarpin nützlich. Formeln: bei Kindern: Rp. Pilocarp. mur. 0,02 bis 0,04, Pepsini 0,6—0,8, Acidi hydrochlor. gutt jj, Aq. dest. 80,0, MDS stündlich 1 Theelöffel. Bei Erwachsenen: Pilocarp. mur. 0,03—0,05, Pepsin 2,0, Acidi hydrochl. gutt jjj., Aq. dest. 240,0.— MDS. stündlich 1 Esslöffel. Nach jeder Gabe eine gleich grosse Dosis Ungarwein. Wenn in 12—24 Stunden die Wirkung ausbleibt, muss die Gabe verstärkt werden. Zugleich viel kaltes Getränk, auch Eisstückchen, ein hydropath. Umschlag alle 8 Stunden um den Hals, alle 2 Stunden flüssige Nahrung.

In einem Nachtrag meldet Verf. den günstigen Ausgang von 15 weiteren, zum Theil sehr schweren Fällen.

(Ref. macht darauf aufmerksam, dass die Behandlung der Diphtheritis mit Pilocarpin bereits am 30. October 1879 Gegenstand einer Mittheilung des Dr. Lehwess im Allg. Verein St. Petersb. Aerzte gewesen. L. hatte bei subcutaner Anwendung mehrere auffallend günstige Erfolge erzielt. Cf. diese Wochenschrift 1880 № 1).

—o—

Brandeis: Ueber einige Formen von Globus hystericus. (New York Medical Record 1880, Juni 4, und London Medical Record July 15, 1880.)

In einem, in der American Medical Association gehaltenen Vortrage bespricht B. die verschiedenen Formen des globus hystericus und findet, dass diese Affection häufiger bei Frauen der unteren Gesellschaftsklassen angetroffen wird und gewöhnlich sich als Kugel oder Klump im Halse äussert. Am häufigsten tritt diese Erscheinung am Kehlkopfe auf, zuweilen aber sind der Pharynx und der Oesophagus afficirt, in welchem Falle das Schlingen erschwert ist. Das in schweren Fällen dabei auftretende Regurgitiren mit gleichzeitigem Glottiskrampf und Dyspnoe beruht auf Reizung der sensiblen Pharynxnerven, welche auf den am Boden des 4. Ventrikels befindlichen Vagus reflectirt, auf dessen Magen- und Kehlkopfszweige (N. recurrens) übertragen wird. Affectionen des Uterus und des Rückenmarks sind häufig Ursache des Globus, doch giebt es Fälle, in denen ein nervöser Ursprung nicht nachzuweisen ist und keine allgemeine Behandlung hilft. Brandeis hat in vielen Fällen eine Affection der Epiglottis den Globus hervorrufen sehen, welche gewöhnlich durch übermässige Entwickelung der Papillae circumvallatae am Zungengrunde bedingt war; die Papillen hinderten die Bewegungen des Kehldeckels und brachten auf reflectorischem Wege den Globus hystericus hervor; eine dauernde Zerstörung derselben durch Aetzmittel, das Messer oder den Galvanocauter machte das hysterische Symptom verschwinden. Hz.

Otis: Ueber die Behandlung eiternder Bubonen mit Calciumsulphid. (New York Medic. Journ. May 1880, und London Medical Record. July 15, 1880.)

Sydney Ringer machte zuerst 1874 auf die Eigenschaft des Calciumsulphids, Eiterungen zurückzubilden, aufmerksam. Otis war früher der Ansicht, dass ein jeder, einen Schanker complicirende Bubo durchaus eitern müsse, und dass der dabei gebildete Eiter nicht resorbirt würde, in Folge wessen er jeden solchen Bubo frühzeitig incidirte. Nachdem er aber systematisch kleine Dosen des Mittels bei entzündlichem Bubo beim Schanker angewandt hat, ist er zur Ueberzeugung gekommen, dass dasselbe wirklich die Eiterbildung in der grössten Mehrzahl der Fälle nicht aufkommen liesse, da bei 18, auf diese Weise behandelten Kranken nur bei 3 ein Schnitt nöthig wurde. (Die Einzelgabe ist nicht angegeben.) Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Soyka: Kritik der gegen die Schwemmkanalisation erhobenen Einwände. Mit einem Vorwort von M. v. Pettenkofer. München. 1880. M. Rieger'sche Buchhaudlung. 96 S.

G. Varrentrapp (Frankfurt a/M.). Offener Brief an Hrn. Dr. Erhardt. München. 1880. M. Rieger'sche Buchhandlung. 24 S.

Die beiden vorliegenden Schriften beziehen sich auf den gegenwärtig in München entbrannten Streit, welches System der Städtereinigung zu acceptiren sei, und namentlich wird gegen eine Schrift von Dr. L. Winterhalter «Zur Kanalisation von München» polemisirt und letztere einer scharfen, abweisenden Kritik unterworfen. Die Arbeiten enthalten jedoch gleichzeitig so viele Erörterungen und Data von allgemeinem Interesse, namentlich die Arbeit von Soyka, dass man sie mit Vergnügen liest, zumal die Polemik sehr maassvoll und ruhig gehalten. Schritt für Schritt weist Verf. die dem Schwemmsysteme gemachten Vorwürfe durch sachliche Zusammenstellung verschiedener Zahlen über Typhus, Diphtheritis etc., in verschiedenen Ländern und bei verschiedenen Reinigungssystemen zurück. Jedem, der sich für die, in nächster Zeit auch für Russland zu erwartende Tagesfrage interessirt und der sich ein klares Bild über den gegenwärtigen Stand dieser Frage zu verschaffen wünscht, sei die Arbeit von Soyka bestens empfohlen.

Der Varrentrapp'sche, an den Bürgermeister von München gerichtete offene Brief ist eher eine Kritik der Winterhalterschen Schrift zu nennen und zwar eine sehr schneidende, da Verf. unter Anderen W. vorwirft, er habe nicht verstanden, die medicinische Statistik objectiv zu verwerthen und suche Oberflächlichkeit durch Arroganz zu verdecken. Verf. schlägt W. vorherrschend mit den in Frankfurt a/M. erhaltenen Zahlen und schlägt ihm vor, sich doch die Einrichtungen in der genannten Stadt zu besehen, bevor er darüber schreibe.

Die beiden Schriften werden voraussichtlich bedeutenden Einfluss auf die Frage, welche Reinigungart die beste sei, haben. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 186. **Wojenno-Medicinski Journal.** August-Heft 1880.

Inhalt: a. L. Wolberg: Ueber den Einfluss der Salze und Alkaloide auf die Fermentationsprocesse des Magens. (Schluss.)
b. D. Danilow: Ueber die Anomalieen der Farbenperception. (Forts.)
c. W. Ratimow: Ein Fall von offenem Urachus.
d. E. Hirschsohn (Dorpat): Ueber die Bereitung der Salicyl- und Benzoë-Watte für chirurgische Zwecke.
e. Weljaminow: Die Gelenkresectionen bei Schussverletzungen u. s. w. (Forts.)
f. P. Nowizki: Ueber die ableitende Wirkung der örtlichen Hautreize.
g. W. Podwyssotzki: Pharmakologische und chemische Untersuchung des Podophyllin. (Forts.)
h. W. Kusmin: Bericht über die chirurg. Klinik des Prof. Sklifassowski. (Forts.)
i. A. Drzewecki: Ueber die Thätigkeit des temporären Militärhospitals № 54 im letzten türkischen Kriege.
k. C. Stanewitsch: Aus den temporären Militärhospitälern Transkaukasiens während des Türkenkrieges 1877/78. (Schluss.)
l. W. Lotin: Die Fussbekleidung unserer Infanterie.

№ 187. **Wratsch.** № 39.

Inhalt: a. Prof. Sklifassowski: Antrittsrede, geh. in der Moskauer Universität.
b. G. Herzenstein: Das Sanitäts-Budget der russischen Städte.
c. Prof. J. Lasarewitsch: Eine neue Art Plessimeter, zugleich als Stethoskop zu brauchen.
d. J. Nadeshdin: Ein Fall von Echinococcuscyste der Leber.
e. M. Rasumowski: Ueber die Nerven des Uterus.

№ 188. **Wratschebnija Wedomosti.** № 439.

Inhalt: a. J. Botkin: Ein Fall von Psychoneurose.
b. A. Lipski: Die Steinkrankheit im Woronesh'schen Gouvernement.
c. Unterberger: Die Thätigkeit der chirurgischen Abtheilung des Krassno-Sselo'schen Hospitals im Jahre 1880. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— a) Ueber Flecktyphus. — b) Ueber die Wahrscheinlichkeitsrechnung in der Therapie von Dr. Hampeln. Mit einer Tafel. Separatabd. aus «Deutsches Archiv f. klin. Med.»

— Ueber Sigmatismus und Parasigmatismus von Dr. Arth. Hartmann. Separatabdruck aus »Deutsches Archiv für klin. Medicin.»

— Tageblatt der 53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Danzig 1880. № 3 u. 8.

— Ueber Radicaloperation der Hernien unter antiseptischer Behandlung von Isidor Israelsohn. Inaug. Diss. Dorpat 1880.

— Ueber die Scheinreductionen bei Hernien von Boris Lipnisski. Inaug. Diss. Dorpat 1880.

— Vademecum von Kunigk. Leipzig. Ambr. Abel.

— Lehrbuch der Hygieine von Dr. Jos. Nowak. Mit Abbildungen. Lief. III. Töplitz u. Deuticke. Wien 1880.

— Medinisch-Chirurgisches Centralblatt. № 39.

Tagesereignisse.

— In Warschau ist der Ordinator am dortigen Kinderhospital, Dr. M. Fohnberg, 40 Jahre alt, gestorben. F. hatte in Kiew studirt und darauf behufs Vervollkommnung sich einige Zeit in Wien und Paris aufgehalten, wo er sich vorzugsweise mit Hautkrankheiten beschäftigte. Nach seiner Rückkehr aus dem Auslande war er anfangs Assistent an der Klinik des Professors Choinowski in Warschau und zuletzt ordinirender Arzt der exanthematischen Abtheilung am Kinderhospital.

— Das Lazareth, welches im Anfange des Jahres 1878 bei dem hiesigen Frolow-Timenkow'schen Versorgungshause für Verwundete aus dem letzten Kriege eingerichtet wurde und unter der Protection der Grossfürstin Alexandra Josefowna, sowie unter der Leitung des Dr. Lebedew stand, ist vor Kurzem geschlossen worden. Im Laufe dieser Zeit sind im Ganzen 225 verwundete Krieger in dem Lazareth behandelt worden.

— Dem Landes-Sanitätsreferenten in Lemberg, Dr. A. Biesadecki, ist der russische Stanislaus-Orden 2. Classe verliehen worden.

— Professor Krafft-Ebing in Graz hat seine Demission als Director der Landesirrenanstalt eingereicht in Folge einer Verfügung des steyerischen Landesausschusses, nach welcher das in der Anstalt bestehende Pensionat für wohlhabende Kranke aufgelöst wird und die frei werdenden Räume mit armen Kranken zu belegen sind.

— Der bekannte Verkäufer falscher Doctordiplome Dr. Buchanan, welcher, um der Verhaftung zu entgehen, das Gerücht verbreitet hatte, dass er sich in den Delawarefluss gestürzt habe, und nach Canada geflohen war, ist von Geheimpolizisten in St. Clair ausfindig gemacht worden und soll in nächster Zeit in Philadelphia vor Gericht gestellt werden.

— Zum Nachfolger von Prof. Kupffer als Prof. der Anatomie in Königsberg ist Prof. Schwalbe aus Jena berufen worden und hat diese angenommen.

Miscellen.

— *Das Budget der weiblichen medicinischen Curse* für das Jahr 1881 beläuft sich nach dem «Bereg» auf 37,591 Rbl. Davon kommen auf das Honorar der Inspectrice 2500 Rbl., das ihrer Gehilfin 1200 Rbl., von 6 Lehrern 6000 Rbl., auf die Geschäftsführung des Conseils 700 Rbl. u. s. w.

— Die Zahl der Docenten an den 4 medicinischen Facultäten der Schweiz betrug 88. Davon waren 42 ordentliche Professoren, 10 ausserordentliche Professoren, 1 Honorarprofessor und 35 Docenten. Diese vertheilen sich auf die 4 Universitäten in folgender Weise: *Basel* hat 10 ordentl. Professoren, 5 ausserordentliche, 5 Privatdocenten; *Bern* 9 ordentl., 3 ausserord. Professoren, 1 Honorarprofessor und 17 Docenten; *Zürich* 10 ordentl., 1 ausserordentl. Professor und 7 Docenten; *Genf* 13 ordentl., 1 ausserordentl. Professor und 8 Docenten. (Corr.-Bl. f. schweiz. Aerzte).

— Dr. E. Stern, Impfarzt am Königl. Impfinstitut zu Breslau, berichtet in der Breslauer ärztl. Zeitschr. 1880, № 17 über Impfversuche, die nach dem Vorgange von Köhler und Kobert vermittelst der Mischung humanisirter Vaccinalymphe mit 1‰ wässriger Thymollösung angestellt wurden. Aus diesen Impfversuchen lässt sich etwa folgendes resumiren:

1. Die Mischung humanisirter Vaccinalymphe mit gleichen Theilen oder der doppelten Menge 1‰ wässriger Thymollösung giebt einen brauchbaren Impfstoff für Erstimpfungen, namentlich wenn sie frisch zur Verwendung kommt. Für die Revaccination scheint sie weniger geeignet zu sein.

2. Das Lymphgemisch scheint nach c. 3 Monaten an Impfkraft zu verlieren.

3. Die erzeugten Impfpusteln zeigen alle Charakteristica echter Vaccinapusteln und eignen sich zur Fortpflanzung des Impfstoffes.

4. Die locale Reaction ist hierbei auffallend mässig. Bf.

— Bei *Verbrennungen* empfiehlt Dr. Nitsche, der als Chefarzt einer grossen steyermärkischen Gesellschaft für Eisenhütten und Bergwerke häufig mit Verbrennungen zu thun hat, folgende Behandlung als zweckmässigte. Die Wunde wird gereinigt (ohne Aufschneiden der Blase), mit 2% Carbolsäure desinficirt, dann mit einem dicken Tischler-Firniss (aus Leinöl und Bleiglätte), in dem 5 Procent Salicylsäure in der Wärme aufgelöst sind, bestrichen. Der Firniss muss trocknen, dann wird noch eine Schicht Firniss aufgetragen, darüber eine 2—3 Ctm. dicke Schichte Brunns'scher Watte gelegt und dieselbe mit elastischen Binden befestigt. Die Heilung soll meist ohne Eiterung unter dem Firniss erfolgen, der nach entsprechender Zeit, ohne Verbandwechsel, als trockene Haut entfernt wird. Zeigt sich aber Eiterung durch Fieber oder Schmerzhaftigkeit einer Stelle an, so wird nur an dieser Stelle die Watte abgezupft. Hat die eiternde Stelle nicht über 5 Ctm. Durchmesser, so wird einfach auf die feuchte Stelle trockenes Salicylpulver gestreut, — ist die Stelle grösser, so wird ein Fenster in den Verband geschnitten, Salicylpulver auf die Wunde gestreut und Watte übergelegt. Die Narben sollen bei dieser Behandlung vollkommen eben, flächenhaft, weiss, nicht hypertropisch werden. (Tagebl. d. Naturf.-Vers. in Danzig.)

— Das *Telephon* kommt jetzt in Amerika auch in der ärztlichen Praxis in Gebrauch und leistet dem Arzt sowohl wie den Patienten und seiner Umgebung vortreffliche Dienste, wie ein Arzt aus Chicago der «Prager med. Wochenschr.» mittheilt. Ein Wort an den Doctor und dessen Antwort per Telephon genügt oft und erspart dem Arzte den Besuch, zumal zur Nachtzeit. Wer nicht im eigenen Hause ein Telephon besitzt, geht zum nächsten Apotheker und spricht von hier aus mit seinem Arzte, der gleich erfährt, wer ihn ruft und um was es sich handelt. Er kann gleich seine Anordnungen treffen, event. dem Apotheker sein Recept dictiren und der Sicherheit halber von demselben zurückdictiren lassen und zu seinem Patienten gleich oder am nächsten Morgen kommen, ganz wie er es für nöthig befindet. Für die geburtshilfliche Praxis ist das Telephon von besonderer Bequemlichkeit. Wie oft glaubt der Arzt seine Hilfe werde erst am nächsten Morgen nöthig sein. Er kann nach Hause gehen und sich auf das Telephon verlassen, wenn seine Voraussetzung falsch war.

— Um die Veruntreuungen, welche bei dem starken Verbrauch und den hohen Preisen des Chinins in den Hospitälern so häufig vorkommen, zu verhindern, macht Dr. Dubelir (im Wratsch № 37) für die Militärhospitäler den Vorschlag, das Chinin mit Kohle zu vermischen, wie das von einigen Aerzten im Kaukasus schon geübt worden sei. Die Mischung mit Kohle (welche den bittern Geschmack des Chinins vortrefflich benehmen soll) müsste an Ort und Stelle in der Conferenz der Aerzte oder vom älteren und jüngeren Arzte im Regiment gemeinschaftlich geschehen. Die von anderer Seite in Vorschlag gebrachte Maassregel, das Chinin direct aus dem St. Petersburger Apothekermagazin in Oblaten abzulassen, hält D. nicht für sicher genug, obgleich sie von wesentlichem Nutzen sein würde.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: Der Oberarzt des Militärhospitals zu Iwangorod, Michelis, unter gleichzeitiger wegen Krankheit erfolgter Entlassung aus dem Dienst.

— *Ernannt*: Der jüng. Schiffsarzt d. Sibirischen Flottenequipage, H.-R. Petrow — z. ält. Ord. des Marienhospitals in Wladiwostok.

— *Entlassen*: *aus dem Dienst*: Der ält. Arzt der Kaspischen Flottenequipage, C.-R. Kopytowski, mit Uniform.

— *Verstorben*: Der ält. Ord. des Marienhospitals in Wladiwostok, St.-R. Ssaltykow.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ostaschkow* des Gouv. *Twer* ist vacant. Gehalt 1250 Rbl. jährlich. Der Arzt hat im Flecken Sselisharowka zu wohnen. Bewerber haben ihre Gesuche an die Landschaftsverwaltung des Kreises Ostaschkow zu richten.

— *Aerzte und Studenten* werden von der Gouv.-Landschaftsverwaltung *Woronesh* zur Bekämpfung der *Diphtheritis* aufgefordert. Monatliches Gehalt: einem Arzte 200 Rbl., einem Studenten 100 Rbl. Reisekosten und Dienstfahrten werden von der Landschaft bestritten. Nähere Auskunft ertheilt täglich von 2—4 Uhr Nachm. Dr. Tilitschejew in seiner Wohnung, Karawannaja 18, Qu. 8.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Buisk* des Gouv. *Kostroma* ist vacant. Der Arzt hat im Dorfe Molwisino zu wohnen. Bewerber haben ihr Gesuch an das Landschaftsamt des Kreises Buisk zu richten.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Schadrinsk* des Gouv. *Perm*. Nähere Auskunft ertheilt das Landschaftsamt des Kreises Schadrinsk.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Kassimow* des Gouv. *Rjasan* ist vacant. Gehalt 1300 Rbl. jährlich bei freier Wohnung und freien Dienstfahrten. Der Arzt erhält seine Wohnung in dem 60 Werst von Kassimow entfernten Dorfe Tuma angewiesen, in welchem sich ein Hospital befindet. Bewerber haben sich an das Stadtamt von Kassimow zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. September 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	782	274	1056
Alexander- «	487	155	642
Kalinkin- «	—	493	493
Peter-Paul- «	278	147	425
St. Marien-Magdalenen-Hospital	151	73	224
Marien-Hospital	295	240	535
Ausserstädtisches Hospital	250	135	385
Roshdestwensky-Hospital	50	22	72
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	145	125	270
1 Zeitw. Hospital	289	—	289
Ausschlags-Hospital	4	9	13
Summa der Civilhospitäler	2741	1673	4414
Nikolai-Kinder-Hospital	48	39	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	80	141
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	11	41
Summa der Kinderhospitäler	139	130	269
Nicolai-Militär-Hospital	473	26	499
Ssemenow'sches Militär-Hospital	262	—	262
Kalinkin-Marine-Hospital	233	—	233
Gesammt-Summa	3848	1829	5677

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	819	243	1062
Scarlatina	14	19	33
Variola	6	2	8
Venerische Krankheiten	591	493	1084

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21. bis 28. September 1880 besucht von 1693 Kranken, darunter zum ersten Mal von 714.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 14. bis 20. September 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 438 (Todtgeborene 22). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 34,00 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 32,22.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
262	176	438	81	26	57	10	3	12	45	44	56	39	40	19	1	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 14, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 8, Pocken 2, Masern 3, Scharlach 5, Diphtheritis 6, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 3.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 48, Lungenschwindsucht 58, Gastro-intestinal-Krankheiten 80, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 27, Marasmus senilis 13, Pyämie und Septicämie 8.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 108.

Berichtigung.

In der in voriger Nummer gebrachten Notiz über die Ernennung des Dr. Lieven zum Mitglied des Medicinalconseils ist «vom» statt «beim» zu lesen. Dieser Druckfehler könnte die Meinung erwecken, als rechneten wir das Medicinalconseil nicht zum Ressort des Ministeriums des Innern, sondern zu dem der Volksaufklärung, während doch nur gesagt werden sollte, dass die Ernennung von Seiten des letzteren erfolgt sei.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme). На углу большой Мастерской и Торговой улицѣ, домъ № 11/7, квар. № 10.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надеждинская улица, домъ № 4, кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Кирочная № 3, кв. 15.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 14. October c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 6. October c.

Dr. Selenkoff 124 (1)

wohnt Моховая, близъ Симеоновскаго переулка, № 41, кв. № 47.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Grundriss der CHIRURGIE

von

Dr. C. Hueter,
Professor der Chirurgie in Greifswald.

I. Hälfte.

Allgemeiner Theil.

Verletzung und Entzündung. Wund- und Eiterfieber. Geschwulstbildung. Operations- und Instrumentenlehre. Verband- und Apparatenlehre.

Mit 176 Abbildungen.

gr. 8. 33 Bogen. 10 Mark.

Die II. Hälfte «Specieller Theil» wird 1881 erscheinen.

Die

Chirurgischen Hilfsleistungen

bei dringender Lebensgefahr.

(Lebensrettende Operationen.)

Zwölf Vorlesungen

gehalten a. d. Univ. Leipzig in den J. 1878 u. 1879.

von

Dr. L. v. Lesser,
Privatdocent an der Universität Leipzig.

gr. 8. 12 Bogen. 4 Mark.

Handbuch und Atlas

der

Topographischen Percussion

nebst einer Darstellung der Lehre vom Percussionsschall

von

Dr. Adolf Weil,
Professor in Heidelberg. 128 (1)

Zweite vielfach umgearbeitete Auflage.

gr. 8. Mit 26 Tafeln. 12 Mark.

Die rasche Folge der 2. Auflage bestätigt den Werth dieses unter den Aerzten und Studirenden bereits weit verbreiteten Handbuchs.

Zwei Exemplare der zweiten Auflage meiner Kurschrift über **Montreux** können Collegen „gratis" durch mich beziehen. (Ctrl. 15158.)

Dr. Steiger, Kurarzt
in Montreux (Schweiz). 125 (2)

Vom 15. October ab practicire ich wieder in

SAN REMO.

DR. SECCHI. 117 (1)

OPERATEUR

DR. ROCHELT,

emerit. klinischer 123 (1)

Assistent und Supplent an der Universität,
beehrt sich anzuzeigen, dass er heuer wieder in

Meran (Südtirol)

als **Curarzt** practiciren werde. [Ctrl. Msk. 14825

MERAN.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau,** grosse Dmitrowka, Haus Butschumowa.

K. k. österr. erstes amerikanisch und k. englisch patentirtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

von

Dr. J. G. POPP,

k. k. Hof-Zahnarzt in Wien,

jedem Zahnwasser vorzuziehen, als Präservativ gegen Zahn- und Mundübel, Lockerwerden der Zähne, stärkt das Zahnfleisch und dient als unvergleichliches Zahnreinigungsmittel, sowie für Halsleiden als das wirksamste Gurgelwasser.

Anatherin-Zahnpasta

in Glasdosen zu 80 Kop. zur Reinigung, Erhaltung der Zähne, Beseitigung des üblen Geruches und des Zahnsteines.

Popp's aromat. Zahnpasta,

das vorzüglichste Mittel für Pflege und Erhaltung der Mundhöhle und Zähne. Preis pro Stück 30 Kop.

Vegetab. Zahnpulver,

das beste und bequemste Zahnreinigungsmittel. Preis 50 Kop.

Dr. Popp's Zahnplombe

zum Selbstausfüllen hohler Zähne. Preis 1 Rbl. 50 Kop.

Aromatisch-medic. Kräuter-Seife

zur Verschönerung und Verbesserung des Teints und erprobt gegen alle Hautunreinigkeiten; in versiegelten Original-Päckchen à 30 Kop. zu haben in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt,** Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Rulcovius & Holm,** Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **«Magasin à la renommée»,** Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen,** vormals **Schischko & Poesing,** Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck,** Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium,** Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow.** — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese, Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spiess. In **Wenden**: A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

Ctrl. Msk. 5863/71] 61 (3)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4 Октября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 41. St. Petersburg, 11. (23.) October. 1880.

Zur Entwickelung der Endocarditis.

Von

S. D. Kostjurin.

(Aus der propädeutischen Klinik des Professors W. A. Manassein.)

Schon 1835 wies Desclaux darauf hin, dass eine Pericarditis durch Verbreitung im interstitiellen Gewebe des Herzmuskels schliesslich Endocarditis verursachen könne. Auf experimentellem Wege aber ist, soviel ich weiss, diese Frage bis jetzt noch nicht bearbeitet worden. Wenigstens habe ich in den Lehrbüchern von Birch-Hirschfeldt, Laboulbène, Jaccoud, Niemeyer-Seitz, Kunze und Ziemssen keinerlei Hinweise auf eine derartige Bearbeitung gefunden. Daher stellte ich einige Versuche an Kaninchen an, um sowohl makroskopisch als auch mikroskopisch das Verhältniss der Pericarditis zur Endocartis klar zu legen.

Die Versuche wurden von mir folgendermassen angestellt: Es wurden sechs Kaninchen[1]) von einem Wurfe genommen (drei Männchen und drei Weibchen), von denen eins, ein Weibchen, von mir zur Controle nachgelassen wurde. Die Kaninchen wurden auf einen Tisch gebunden, mit dem Bauche nach oben, und in der Gegend des Herzens die Wolle weggeschoren; darauf suchte ich die Stelle des Herzstosses auf, stiess 1,5 Ctm. nach rechts und oben von derselben entfernt die Nadel einer Pravaz'schen Spritze ein in der Richtung nach links und unten und kam so, indem ich sie allmälig verschob, bis auf das Herz; ich blieb dann stehen, sobald die Nadel durch ihre Schwankungen anzeigte, dass ihre Spitze faktisch den Herzmuskel berührte. Darauf wurde eine mit einem Gemische von süssem Mandelöl und Crotonöl gefüllte Spritze in die Nadel eingesetzt und nun eine Einspritzung in der Weise vorgenommen, dass jedesmal in die Höhle des Herzbeutels ³/₄ Tropfen Crotonöl und 0,5 grm. Ol. amygdalarum dulcium kamen. Ein Kaninchen wurde 10 Tage nach der ersten Injection getödtet; an zwei anderen wurden je zwei Injectionen gemacht, worauf das eine am 16. Tage verschied, während das andere an demselben Tage getödtet wurde; das vierte Kaninchen ging, nachdem vier Injectionen gemacht worden waren, am 32. Tage zu Grunde; das fünfte wurde am 40. Tage getödtet und an demselben Tage auch das zur Controle bestimmte sechste Kaninchen durch Erhängen erstickt.

Bevor ich zur Beschreibung der makroskopischen und mikroskopischen Veränderungen am Herzen übergehe, erlaube ich mir, die von mir gewonnenen Resultate kurz zusammenzufassen.

Entzündliche Processe im Pericardium ziehen immer auch im Endocardium Veränderungen nach sich, wobei das interstitielle Gewebe des Herzmuskels die Uebertragung vermittelt und consecutive Atrophie von Muskelelementen sich sowohl in den Ventrikeln als auch in den Vorhöfen des Herzens entwickelt. Die grössten Veränderungen erfolgen im linken Ventrikel, dann kommt der rechte Ventrikel und endlich die Vorhöfe.

Sectionsbefunde. 1. An dem zehntägigen Kaninchen: Das Pericardium ist in seiner ganzen Ausdehnung verwachsen mit den anliegenden Partieen der Lungen und des Brustbeines. An einigen Stellen haben die Verwachsungen einen derben Character, an anderen hingegen bilden sie zarte neugebildete Pseudomembranen, welche sich vom Pericardium zu den anliegenden Theilen erstrecken. Die Pericardialhöhle enthält etwa eine Drachme getrübter sanguinolenter Flüssigkeit. Die Innenfläche des Pericardiums ist rauh, trübe, mit linsenkorngrossen Petechien an einzel-

[1]) Bis es mir gelang, ein positives Resultat zu erhalten, kamen mir fünf Kaninchen um, welchen ich versuchsweise Tinctura jodi, Alkohol (45 pCt.) und septische Substanz injicirte. Die beiden ersten Stoffe ergaben keinerlei zu bemerkende Veränderungen, die faulenden Massen dagegen riefen momentan den Tod hervor.

nen Stellen. Von der Innenfläche des Pericardiums ziehen zur Oberfläche des Herzens fadenförmige Adhäsionen. Das Pericardium ist an der Herzbasis fest mit letzterer verwachsen und zeigt sich hier fester und dicker als an anderen Stellen. An der Herzspitze findet sich im Herzbeutel eine gallertartige gelbröthliche Masse, welche aus veränderten rothen Blutkörperchen, Eiterzellen und Fibringerinnseln besteht. Die Herzoberfläche ist trübe verfärbt, rauh und zeigt an einigen Stellen kleine Flecke von dunkelrother Färbung.

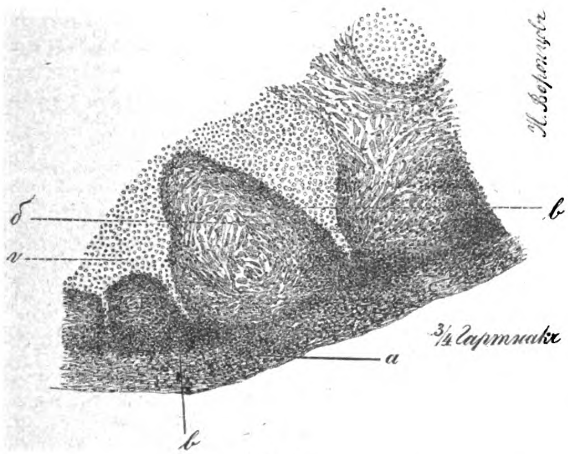


Fig. 1.

a) Verdicktes Pericardium mit dem darin befindlichen entzündlichen Infiltrate. б) Herzmuskelbündel. в) Uebergang des entzündlichen Infiltrates vom Pericardium auf das Myocardium und Endocardium. г) Herzhöhle mit Resten rother Blutkörperchen.

Im Herzmuskel finden sich keine besonderen makroskopischen Veränderungen; ebenso wenig im Endocardium und an den Klappen. Die Herzhöhle enthält geronnenes Blut. (Fig. 1.)

2. Am 16tägigen Kaninchen: Das Pericardium ist rechts und vorn an einigen Stellen mit dem Brustbein und der Lunge verwachsen, links in seiner ganzen Ausdehnung durch theils sehr zarte, theils dicke Pseudomembranen mit der Lunge verbunden. Von innen ist das Pericardium verdickt, an einzelnen Stellen rauh und mit dem Herzen verwachsen. Im Herzbeutel eine emulsive, rothbraune Flüssigkeit. Die Farbe der Herzoberfläche ist eine schmutzig rothe; an einzelnen Stellen finden sich auf der letzteren verschieden gestaltete Flecke von fettigem Aussehen. Auf dem Durchschnitte des Myocardiums, im Endocardium und in den Klappen sind keine makroskopischen Veränderungen zu bemerken. In der Herzhöhle findet sich geronnenes Blut.

Das andere, an demselben Tage getödtete Kaninchen zeigte fast ganz dieselben Veränderungen. (Fig. 2.)

3. Am 39tägigen Kaninchen: Das Pericardium ist in einer ganzen Ausdehnung mit den umliegenden Theilen theils durch derbes Gewebe, theils durch zartere Adhäsionen verwachsen und stark verdickt; seine Innenfläche ist getrübt und rauh anzufühlen; an einzelnen Stellen ist das Pericardium mit der Herzoberfläche fest verwachsen, besonders an der Herzbasis. Im Herzbeutel eine unbedeutende Menge eiterartiger Flüssigkeit von braungelber Farbe. Die Herzoberfläche zeigt eine schmutzig blaue Verfärbung und ist an vielen Stellen besäet mit Abscessen von Hirsekorn-

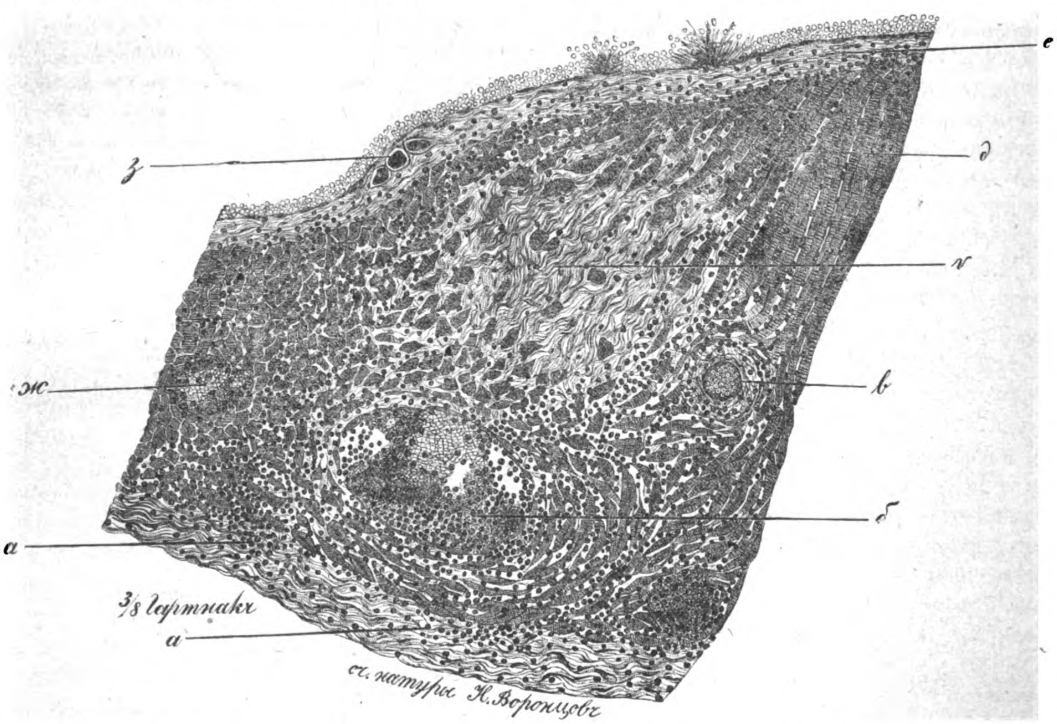


Fig. 2.

a) Verdicktes Pericardium mit entzündlichem Infiltrate, welches zwischen die Muskelbündel eindringend auf das Myocardium übergeht. б) Abscesshöhle, neben feinkörnigem Detritus Blut- und Eiterkörperchen enthaltend. в) Gefäss. г) Bindegewebsnest mit atrophischen Muskelfasern. д) Verbreitung der Entzündung im interstitiellen Gewebe des Herzmuskels. е) Verdicktes Endocardium, entzündlich infiltrirt. ж) Hämorrhagischer Herd. з) Nervencentren, im Endocardium gelegen.

bis Erbsengrösse. Der Herzmuskel selbst ist in der Mitte blass, anämisch, die Herzspitze ist sehr stark mit Blut durchtränkt und daher von blutig-schwärzlicher Färbung. Weder im Endocardium noch in den Klappen finden sich dem blossen Auge wahrnehmbare Veränderungen. In der Herzhöhle geronnenes Blut.

Im hinteren unteren Abschnitte des linken Pleurasackes findet sich eine Eiterhöhle (abgekapselte eitrige Pleuritis). Leber und Nieren stark hyperämisch.

4. Das fünfte Kaninchen zeigte im Allgemeinen fast ganz dieselben Veränderungen.

Nach der Section wurden die Herzen in 95 proc. Spiritus gelegt, welcher im Verlaufe einer Woche viermal gewechselt wurde; diese Zeit genügte vollkommen zur Erzielung einer vollständigen Härtung. Darauf legte ich die Herzen auf 2 Stunden in destillirtes Wasser, dann auf 6 Stunden in eine Lösung von Gummi arabicum mit Glycerin und endlich wieder in Spiritus von 95 pCt. zur Beendigung der Härtung. Die in dieser Weise bearbeiteten Stücke des Herzmuskels gaben beim Schneiden mit einem Rasirmesser sehr gute Präparate; dabei war es möglich, vollständige, das Pericardium, Myocardium und Endocardium zugleich treffende Schnitte zu machen, was sowohl der Topographie wegen wichtig war, als auch, um die Verbreitung der Entzündung von einem Theile auf den anderen besser beobachten zu können.

Einige Präparate wurden ungefärbt untersucht, andere mit Hämatoxylin gefärbt und in Glycerin besehen. Die mikroskopische Untersuchung zeigte Folgendes:

Das Pericardium erschien stark verdickt und enthielt stellenweise eine sehr grosse Menge von mit rothen Blutkörperchen gemengten lymphatischen, eitrigen und Granulationselementen, welche sich sowohl im Pericardium selbst als auch zwischen ihm und dem Herzmuskel befanden. An einzelnen Stellen, wo die Verwachsung zwischen den Blättern des Pericardiums keine vollständige war, sah man Streifen neugebildeten Bindegewebes, dessen Zwischenräume von den beschriebenen Elementen ausgefüllt waren; dabei befand sich das entzündliche Infiltrat zwischen den Muskelbündeln, drängte dieselben auseinander und schritt im interstitiellen Gewebe vorwärts in der Richtung zum Endocardium hin.

In der Tiefe des Herzmuskels wurden folgende Veränderungen beobachtet: Die Muskelbündel waren trübe, fein gekörnt, verdünnt und ohne scharf ausgeprägte Querstreifung. Der Grund hierfür lag darin, dass das entzündliche Infiltrat die Zwischenräume zwischen den Muskelbündeln so stark durchtränkte, dass die einzelnen Muskelfasern comprimirt und ihre Ernährungsverhältnisse vollständig verändert wurden. Dort, wo die Menge des entzündlichen Infiltrates geringer war, wurde eine Schwellung der Muskelbündel mit Verlust der Querstreifung beobachtet.

Hier und da wurden zahlreiche, ziemlich grosse Blutergiessungen angetroffen, so dass die Muskelbündel gewissermassen im Blute schwimmend erschienen. Es lässt sich verstehen, dass solche bedeutende Blutergüsse in der Tiefe des Muskels unmittelbar abhängig waren von der Function des Herzens selbst (Schwierigkeit der Thrombenbildung in Folge der beständigen Arbeit). In den nicht weit von der äusseren Oberfläche befindlichen Theilen des Myocardiums wurden Eiterherde beobachtet, deren centraler Theil feinkörnigen Detritus, stark veränderte Eiterkörperchen und Reste von Muskelelementen zeigte. Das entzündliche Infiltrat ging aus den beschriebenen Theilen in der Richtung zum Endocardium ausschliesslich im intermuskulären Gewebe weiter und ging auf das Endocardium über, welches sich in Folge dessen auch verdickt zeigte.

Die Gefässe des Myocardiums waren stark angefüllt mit Blutkörperchen und befanden sich in stark ausgedehntem Zustande.

Das Endocardium, welches im normalen Zustande aus gleichartigem interstitiellem Gewebe mit einer geringen Menge zelliger Elemente besteht, erschien fast durchweg von letzteren stark erfüllt. Die Messung ergab, dass es noch ein Mal so dick sei, als das Endocardium an normalen Herzen. Im normalen Herzen ist das interstitielle Gewebe gewöhnlich sehr wenig entwickelt; in unseren Fällen dagegen war dasselbe unter dem Einflusse des sich allmälig in festes Bindegewebe verwandelnden entzündlichen Infiltrates so stark ausgebildet, dass an manchen Stellen in grosser Ausdehnung nur ein bindegewebiges Feld zu sehen war, in welchem sich hier und da atrophische Rudimente von Muskelfasern fanden. Dieses Bild war besonders stark ausgeprägt bei dem 39 tägigen Kaninchen, bei welchem der linke Vorhof und ein Theil des linken Ventrikels eine wahrhaft enorme Bindegewebsentwickelung aufwiesen.

In den Herzen der letzten Kategorie liess sich der Gang der Entzündung vom Pericardium bis in das Endocardium hinein vollkommen verfolgen. Bei den übrigen, weniger lange am Leben gebliebenen Kaninchen war dieser Vorgang beträchtlich schwächer ausgeprägt; so fanden sich bei dem 10 tägigen Kaninchen Pericarditis und eine beginnende Myocarditis; bei dem 16 tägigen erstreckte sich der Entzündungsprozess an einigen Stellen fast bis zur halben Dicke des Herzmuskels.

Das Herz des zur Controle bestimmten Kaninchen zeigte keinerlei Veränderungen.

Im Herzen des einen von den 39 tägigen Kaninchen wurden drei Nervencentren aufgefunden. Letztere lagen unmittelbar zwischen dem Herzmuskel und dem Endocardium, welches an dieser Stelle ungemein dünn war. Die Nervencentren stellten sich dar als grosse rundliche Zellen mit scharf contourirter Membran. Das Zellenprotoplasma war körnig und dabei erinnerte an den Rändern dieses körnige Aussehen gewissermassen an ein sehr feines Plattenepithel. Die Kerne liessen sich äusserst schwer unterscheiden, wahrscheinlich aus dem Grunde, weil der entzündliche Prozess auch auf die Nervencentra eingewirkt hatte.

Solchergestalt stützen meine Versuche die Ansicht von Klinikern, dass entzündliche Vorgänge im Pericardium sich bis in das Herzinnere verbreiten und folglich aller Wahrscheinlichkeit nach auch in der Aetiologie der Herzfehler von Bedeutung sein können. Ausserdem bestätigen meine Versuche in anschaulicher Weise auch die Betheiligung des Herzmuskels, welche den ungünstigen Verlauf vieler chronischer Pericarditiden erklärt.

Die Präparate habe ich ausser Prof. W. Manassein auch noch den Herren Proff. J. J. Burzew, K. N. Winogradow, N. P. Iwanowski und W. W. Paschutin demonstrirt.

Referate.

Riess: Einfluss des Alkohols auf den Stoffwechsel des Menschen. (Ztschr. f. kl. Med. Bd. II. Heft I.)

R. hat an zwei gesunden Individuen Versuche über den Stoffwechsel vor, während und nach einem reichlichen 1—2 Wochen dauernden Alkoholgebrauch angestellt. Die erste Versuchsperson genoss 6 Tage lang 80—120—160 CC. Alkohol (absol.) in einfacher Wasserverdünnung, die zweite 14 Tage lang 160—240—320 CC. — R. fand eine beträchtliche Verminderung der Harnstoffausscheidung, der Harnsäure, des Kochsalzes, der Phosphorsäure und Schwefelsäure, Vermehrung der Diurese und Zunahme des Körpergewichts. Es wird also der Verbrauch der Eiweissstoffe, *der Stoffwechsel überhaupt herabgesetzt* und will Verf. den Alkohol geradezu als Nahrungsmittel ansehen. —o—

Tappeiner: Experimentelle therapeutische Beiträge zur Inhalationstuberculose der Hunde. (Berl. kl. W. № 39.)

T. unternahm Versuche an 6 gesunden Hunden, welche täglich auf 6 Stunden in einen 1 Cub.-M. grossen Käfig gesperrt wurden und 6 Gramm tuberculöse Sputa, mit Wasser verrieben, zu inhaliren bekamen. — 2 Hunde wurden gleichzeitig mit Natr. benzoicum, einer mit Carbolsäure gefüttert, 3 erhielten kein Medicament, doch wurde später einer der letztern auch noch mit Natr. benzoicum gefüttert (anfangs 5,0 Gramm, später 2,5). Es erwies sich nun, dass ein hemmender Einfluss auf den Ausbruch von Miliartuberkeln in der Lunge durch die erwähnten Mittel nicht constatirt werden konnte, — wohl aber hatte das Natr. benzoicum Gastroenteritis mit Geschwüren und Extravasaten im Magen im Gefolge. Einer der Benzoëhunde crepirte an Gastroenteritis bereits am 20 Tage, ehe die Impftuberculose ausgebrochen war (wird erst am 23. Tage deutlich), einer der Controlhunde überlebte die Infection, nachdem er im 2. und 3. Monat gekränkelt hatte; — alle übrigen Hunde zeigten bei der Obduction die vollständigste Impftuberculose. —o—

v. Basch: Messung des Blutdrucks am Menschen. (Ztschr. f. klin. Med. Bd. II. Heft I.)

B. begründet zunächst den Satz, «dass es gestattet sei, den Aussendruck, der das Lumen einer grössern Arterie zu verschliessen im Stande ist, dem jeweiligen Innendruck gleichzusetzen.» Um nun diesen Aussendruck zu messen, erscheinen ihm feste Pelotten (Waldenburg) nicht geeignet, da es bei denselben auf die genaue Grösse der Pelotte und deren Verhältniss zum Lumen der Arterie ankommt, dagegen sind Flüssigkeitspelotten (schlaffe Beutel mit Flüssigkeit) von dem jedesmaligen Querschnitt der Arterie unabhängig, sofern sie denselben nur übertreffen. An der ausgeschnittenen Carotis eines Hundes wurde constatirt, dass die Arterie comprimirt ist, sobald mit der flüssigen Pelotte ein dem bekannten Innendrucke gleicher Druck ausgeübt wird, — vorausgesetzt, dass die Arterie auf fester Unterlage ruht. Ruht die Arterie auf Muskeln oder Sehnen, so ist ein sehr viel höherer Pelottendruck nöthig; ist sie aber gehörig unterstützt und mit Haut überdeckt, «so ist die Uebereinstimmung zwischen Pelottendruck und Blutdruck kaum merklich alterirt». Die erfolgte Verschliessung der Arterie wird constatirt durch Schwinden des peripheren Pulses. Auf diesen Prämissen beruht von Basch's Methode der Blutdruckmessung und sein *Sphygmomanometer*. Letzteres besteht aus einem kleinen, mit Wasser gefüllten, nach unten durch ein Gummibeutelchen geschlossenes Gefäss, welches mit einem in dasselbe eintauchenden HgManometer wasser- und luftdicht verbunden ist. Wegen der Details der Application müssen wir auf die, dem Original beigegebenen Zeichnungen verweisen. Zur genauen Handhabung des Instruments bei der Radialis ist eine feste Fixirung des Arms und ein Stativ nöthig (Mechaniker Pfeil in Berlin liefert den Apparat complet). Verf. hat bei Gesunden den Blutdruck mittelst seiner Methode auf ca. 150—180 Mm. Hg. bestimmt, — bei Anämischen, resp. einigen Kranken wurden niedrigere Werthe, 125—110—90 Mm., bei Arteriosklerose und Herzhypertrophieen höhere, 235—245 Mm. gefunden. —o—

M. Hofmeier: Ueber den Werth prophylaktischer Uterusausspülungen gleich nach der Geburt. (Ztschr. für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. V. Heft 2.)

Verf. spricht sich mit Entschiedenheit dagegen aus, prophylaktische Ausspülungen des Uterus nach *jeder* Geburt vorzunehmen. Er hält dies nicht nur nicht für nützlich, sondern geradezu für schädlich, mindestens sehr gefährlich, da durch die Manipulation selbst Infectionskeime in den Genitalkanal gebracht werden könnten, und führt zur Stütze dieser Ansicht die von ihm gemachte Erfahrung an, dass von 260 frisch Entbundenen, bei denen Ausspülungen gemacht wurden, 47 fieberhaft erkrankten, während von 249 nicht Ausgespülten nur 24 erkrankten. Ebenso entschieden räth er aber zu desinficirenden Ausspülungen (mit 5% Carbollösung), wo das Vorhandensein von Zersetzungsprodukten im Uterus schon während der Geburt sicher constatirt ist, wie bei Tympanie des Uterus, fauligem Fruchtwasser etc., oder auch wo ein Import von Infektionskeimen durch Einführen von Instrumenten oder der Hand wahrscheinlich stattgefunden hat. Von 30 Wöchnerinnen, bei denen unter der Geburt schon bedeutende Zersetzungsprocesse im Uterus vorhanden waren und die nachher mit desinficirenden Ausspülungen behandelt wurden, starben 6, d. h. 20%, während 21 oder 70% ein normales Wochenbett durchmachten. Sobald Zersetzungsprocesse sich eingestellt haben, muss die Geburt künstlich beendet werden, wenn das ohne zu grosse Gefahr für die Mutter geschehen kann, um dem Uterus möglichst wenig Zeit zur Resorption der Fäulnissprodukte zu lassen, und die Ausspülung hat der Geburt unmittelbar zu folgen. Ebenso sind auch im Uterus zurückgebliebene verjauchte Placentareste zu behandeln. (Ref. möchte seinerseits nicht erst warten, bis Verjauchung eingetreten und kann aus letzter Zeit 2 Fälle aus seiner Praxis anführen, wo sofortige Ausspülung mit 5% Carbollösung den besten Erfolg hatte. In dem einen musste die Placenta manuell gelöst werden, nachdem die Geburt des Kindes etwa 6 Stunden vorher stattgefunden hatte. An einzelnen, stärker adhärirenden Stellen gelang die Ablösung nicht vollständig, so dass Reste zurückblieben, und obwohl der Ausfluss bald übelriechend wurde und etwa 7 Tage lang stinkende Fetzen entleert wurden, trat doch gar kein Fieber auf. Im 2. Falle handelte es sich um eine Placentalösung nach Abort im 3. Monat, die ebenfalls nicht vollständig gelang; hier wurden nur subfebrile Temperaturen beobachtet, die durch eine mässige Parametritis hervorgerufen wurden.) —t.

A. Kien: Ueber Natron benzoicum bei Diphtheritis. (Gazette médicale de Strassbourg 1880. № 8.)

Nach Kien's Beobachtungen hat die Anwendung des Natron benzoicum bei der Diphtheritis einen entschieden günstigen, deutlich zu bemerkenden Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, namentlich lasse sich dadurch ein baldiges Sinken der Temperatur bewirken. Die Hauptsache sei aber eine energische und consequente Anwendung des Natron benzoicum. K. giebt Kindern von 1—3 Jahren 5 Grm., bei ca. 10 Jahren 10 Grm., Erwachsenen durchschnittlich 20 Grm. Natron benzoicum täglich per os in Lösung; ausserdem wird eine 5% Lösung von benzoësaurem Natron zum Gurgeln oder zu Pulverisationen verwandt. — Unter 45 Fällen von Diphtheritis bei Patienten der verschiedensten Alterstufen (von 4 Monaten bis zu 55 Jahren), wovon 28 schwere Fälle waren, hatte Kien bei Behandlung mit Natron benzoicum 44 Heilungen und nur einen Todesfall zu verzeichnen. Rr.

Aune: Die physiologische Wirkung der Sauerstoffinhalationen. (Thèse de Paris 1880. Gazette des hôp. № 86.)

Auf Vorschlag von Hayem hat der Verf. an sich selbst Beobachtungen im Laufe von 4 Wochen angestellt, die erste Woche Temperatur, Puls etc. controllirt, dann 14 Tage lang je 40—80 Liter O. consumirt und die 4. Woche wiederum Controllbeobachtungen gemacht. Er kommt zu folgenden Resultaten:

Die Sauerstoffinhalationen unter physiologischen Verhältnissen rufen keinerlei unangenehme Erscheinungen hervor, selbst wenn man die Quantität bis 100 Lit. pro die steigert, nur wird leichtes Gefühl von Berauschung und Ameisenkriechen in den Extremitäten hervorgerufen. — Der *Appetit* wird gesteigert und der Stoffwechsel beschleunigt, die *Temperatur* hebt sich etwas (c. 0,3°), *Respiration und Puls* werden etwas beschleunigt. Die Zahl der *rothen Blutkörperchen* soll sich vermehren, sowie der Haemoglobingehalt derselben. Die Quantität der Harnabsonderung bleibt unverändert, desgleichen die Reaction und Zusammensetzung des Harns. Ebenso bleiben auch die weissen Blutkörperchen unbeeinflusst.—Auf Grund dieser Beobachtungen empfiehlt Hayem die Sauerstoffinhalationen sehr bei Dyspepsie und Erbrechen, namentlich auch während der Gravidität. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Grundriss der Desinfectionslehre zum praktischen Gebrauch auf kritischer und experimenteller Grundlage, bearbeitet von Dr. A. Wernich, Docent f. spec. Path. und Epidemiol. in Berlin. Wien und Leipzig 1880, Urban & Schwarzenberg. Gr. 8° 240 S. mit 15 Illustr.

In mehreren Publicationen der letzten Zeit hat Verf. über seine Arbeiten auf dem Felde der Mikroparasitenlehre Mittheilungen gemacht und bringt uns nun in abgerundeter Form die Summe Alles dessen, was durch ihn selbst wie durch andere Forscher auf dem

Gebiete der Infections- resp. Desinfectionslehre bisher geleistet worden. Der wissenschaftlich kritische Standpunkt des Verf. nöthigt ihn zu ziemlich eingehenden Erörterungen mancher Details und geht er mit manchen Hypothesen, die sich als sichere Lehren aufspielen wollen, streng ins Gericht. Die eigenen experimentellen Studien des Verf., — besonders über die Lebens- und Vermehrungsbedingungen einiger Mikroorganismen, die Steigerung ihrer Kraft durch accomodative Züchtung, ihre Beziehungen zum Nährboden, über den die Entwickelung von Mikroorganismen fördernden Einfluss der Zersetzungsgase, die endliche Sterilisirung auch des adäquatesten Nährbodens, womit die Immunität erklärt wird, — möchten wir für die werthvollsten Abschnitte des Buches halten. Weniger glücklich scheint uns die von W. gegebene systematische Classification der Infectionskrankheiten (S. 100), denn das System steht zum Theil auf sehr hypothetischen Füssen. Etwas kühn, wenn auch sehr bestechend, scheint uns ferner die Auffassung des Typhus abdom. als Invasion der in jedem Darm vorhandenen Fäcal-Mikroorganismen, als «heterotope invasive Darmfäulniss» (S. 98), eine Hypothese, die bereits in einer früheren Arbeit W.'s ausführlicher begründet ist.

Wenig ansprechend sind uns die Schemata vorgekommen, die Verf. zum Schluss abbildet, um die der Infection günstige und ungünstige Gruppirung der menschlichen Gesellschaft zu veranschaulichen (S. 239). Diejenigen Abschnitte, welche sich mit dem eigentlichen Verfahren der Desinfection, der Technik, beschäftigen, sind im Vergleich mit den theoretischen Capiteln etwas kurz ausgefallen, jedoch immerhin ausreichend.

Mag man Manches im Einzelnen auszusetzen haben, manche Ausführungen und Theorieen für sehr anfechtbar halten, — ein interessantes Buch ist es ohne Zweifel. Wenn Verf. sich bemüht hätte, seinen Stil etwas einfacher, weniger geistreich, um nicht zu sagen schwülstig — zu halten, so würde das Werk an Interesse sicherlich nicht verloren haben. —o—

H. Peters: Die klimatischen Winterkurorte Central-Europa's und Italien's. 8°. 191 S. mit einer Karte. Leipzig, Otto Wiegand. 1880.

«In vorliegender Schrift liefert Verf. einen praktischen Leitfaden bei Verordnung klimatischer Winterkurorte, einen Führer, mit dessen Hilfe der praktische Arzt rasch und sicher den für einen gegebenen Krankheitsfall und für einen bestimmten Zeitabschnitt der kalten Jahreszeit passenden klimatischen Kurort finden kann.» Diesen Worten der Einleitung wird die Ausführung gerecht. Das Büchlein muss dem praktischen Arzt sehr erwünscht sein, da er durch dasselbe diejenige Sicherheit des Handelns gewinnt, welche ihm im Interesse seiner Clienten so wünschenswerth ist. S—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 189. **Medizinskoje Obosrenje.** September-Heft 1880.
Inhalt: a. A. Dochmann (Kasan): Zur Lehre von der Febris intermittens.
b. J. Jaswizki: Ein Fall von Cyanose, verursacht durch Malaria.
c. P. Enko: Zur Behandlung der Dysenterie.
d. W. Orlow: Einfache Punction und Punction mit nachfolgender Injection von Jodtinctur bei Gelenkentzündungen.

№ 190. **Wratsch.** № 40.
Inhalt: a. O. Motschutkowski: Ueber die Reinfection mit Recurrens und über die längste Dauer der Apyrexie.
b. Beresski: Geburt bei totaler Atresie der Scheide.
c. M. Perfiljew: Ein Fall von Spondylitis bei einem 49jährigen Manne. Behandlung mit dem Sayre'schen Gypscorset.
d. A. Sserbski: Bericht über die Impfung im Moskauer Erziehungshause pro I. Semester 1880.

№ 191. **Wratschebnija Wedomosti.** № 440.
Inhalt: a. J. Botkin: Ein Fall von Psychoneurose. (Schluss.)
b. R. Rostoschinski: Ein Fall von Abscess im thalamus opticus.
c. Unterberger: Die Thätigkeit der chirurgischen Abtheilung des Krassno-Sselo'schen Hospitals im Jahre 1880. (Schluss.)

№ 192. **Sdorowje.** № 145.
Inhalt: a. M. Senez: Die Diphtheritis im Tschernigow'schen Gouvernement. (Forts.)

№ 193. **Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft.** № 17.
Inhalt: a. Prof. Schtscherbakow: Die Kohlensäure und Salpetersäure als Kennzeichen der Oxydation der organischen Beimengungen des Bodens. (Forts.)

№ 194. **Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft.** № 18.
Inhalt: a. N. Ljubimow: Ueber das biliöse Typhoid. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— **Der Fleischbeschauer.** Organ für Lebensmittelprüfer, redigirt von Georg Steuk. (Prospect.)

— **Paris médical.** Journal de médecine, de chirurgie, de thérapeutique appliquée. Directeur E. Bouchut. № 70.

— **Diario de Centro-América.** Guatemala 1880. № 22.

— **Materialien zur medicinischen Gefängnissstatistik** von Dr. P. Fridolin. (russ.) St. Petersburg. 1880.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 22. April 1880.

1. Dr. Wulff theilt in ausführlichem Vortrage eine von ihm ausgeführte Operation eines grossen, halb fibrösen, halb mucösen Nasenrachenpolypen, der an der 2. Ethmoidalmuschel seinen Sitz hatte, mit. Er hatte die elastische Ligatur gewählt. Resultat vollkommen befriedigend. Der Vortrag wird gedruckt werden.

Dr. Lange hat denselben Patienten, der am 23. December 1879 plötzlich nach einer profusen Epistaxis auf dem rechten Auge blind wurde, nach der Polypenoperation behandelt. Es handelte sich um vollkommene Amaurose. Cornea, Linse, Glaskörper normal. Hochgradige Sehnervenatrophie, Arterien sehr eng, Venen normal. Wahrscheinlich hat in Folge des starken Blutverlustes ein acutes Oedem in der Opticusscheide, Compression und rasche Atrophie der Nervenfasern stattgefunden. Angewandt wurden Strychnininjectionen, $^1/_{60}$—$^1/_{40}$ Gran 2 Mal wöchentlich. Nach der I. deutliche Besserung, dann Stillstand bis zur VII., wonach das Sehvermögen wieder zunahm, so dass das Fingerzählen meist möglich war.

Dr. Schmitz theilt quoad elastische Ligatur mit, dass er mit dieser glücklich eine Meningocele operirt habe. Die Details verspricht er bald dem Verein vorzulegen.

2. Dr. Petersen legt den 2monatlichen Foetus vor, den eine an Typhus Erkrankte ausgestossen hatte: Chorion mit deutlichen, mehrfach verzweigten Zotten, Amnion mit etwas Flüssigkeit, Flächendurchmesser 4 Ctm., Dicke $1^1/_2$ Ctm.

Foetus 15 Mm. Erste Anlage der Extremitäten, Rückgrat mit Schwanzbildung, Mark durchschimmernd, erste Anlage der Wirbeltheilung. Kiemenbögen noch vorhanden, für Unterkiefer geschlossen. Nasenfortsatz ausgebildet, desgleichen schon Pigmentbildung in der Iris. Nabelstrang 5 Mm.

3. Dr. Masing theilt die Krankheitsgeschichte eines 46jährigen Hausknechts mit, der am 18. April mit allen Erscheinungen einer incarcerirten Inguinalhernie in's Marien-Magdalenen-Hospital aufgenommen war. Herniotomie und Section deckten aber die Fehler der Diagnose auf[1]).

Anamnese bei völlig freiem Sensorium: Seit der Jugend ein linksseitiger Leistenbruch. Seit Jahren Bruchband getragen. Reposition immer vollständig möglich bis vor 8 Tagen der Bruch heraustrat und irreponibel blieb. Seit 5 Tagen kein Stuhl, seit 4 häufiges galliges Erbrechen.

Status praesens. Höchster Collapsus. Zunge ganz trocken, Unterleib nur mässig aufgetrieben, wenig druckempfindlich. Die linke Scrotalhälfte sehr ausgedehnt, bildet eine pralle Geschwulst mit gut durchfühlbarem strangförmigen Fortsatz durch den Leistenkanal in die Bauchhöhle. Bei Palpation dieses Stranges deutlich das eigenthümliche Gefühl eines Netzstranges. Percussion der Geschwulst vollkommen leer.

An beiden Brusthälften Percussionsdämpfung vorn bis zur 2. Rippe, hinten bis zur halben Scapula hinauf. Abgeschwächtes bronchiales Athmen. — Abends 39,9.

Am 19. April Morgens 37,7, Ab. 5 Uhr 37,0. Alle gegen die incarcerirte Hernie — es fehlte nichts zum zweifellosen Bilde derselben, das gestrige Fieber konnte von der doppelseitigen Pleuritis herstammen — unternommene Massregeln blieben erfolglos. Die Herniotomie war dringend indicirt. Statt des erwarteten Bruchsackes wird eine Hydrocelenhöhle eröffnet. Massiger Ausfluss klarer Flüssigkeit, totaler Schwund der ganzen Geschwulst. Von der eröffneten Höhle aus fühlt der Finger keine Communication mit der Bauchhöhle. Der sehr erweiterte Leistenkanal wird nicht ganz ausgefüllt durch einen kleinfingerdicken Strang, der von der Bauchhöhle kommend, mit seinem stumpfen unteren Ende die obere Wand der Hydrocelenhöhle niederbiegt, so dass eine haselnussgrosse Geschwulst von fest-weicher Consistenz sicht- und fühlbar vorragt. Diese Geschwulst lässt sich leicht in die Bauchhöhle hineindrängen, schlüpft aber sofort wieder vor, wenn der Druck nachlässt. Auch die Percussion dieser Geschwulst dumpf, Gefühl des Knitterns, wie zusammengeballte Netzpartieen. Da es sehr fraglich ist, ob Incarceration fortdauert, wird von der Eröffnung der Peritonealhöhle Abstand genommen. Naht der Wunde, nachdem an der tiefsten Stelle des Hydrocelensackes ein Einschnitt gemacht und hier ein Drain eingeführt worden. Lister'scher Verband.

6 Stunden nach der Operation Tod.

Section 12 St. p. m.

[1]) cf. № 37, p. 307.

Sehr hypertrophisches Herz mit gesunden Klappen. In beiden Pleurahöhlen viel klares Serum, Lungen ohne Adhäsionen, comprimirt, aber überall lufthaltig. Die rechte Hälfte des Zwerchfells hoch in die Brusthöhle vorgewölbt, deutlich fluctuirend. Bei Eröffnung der Bauchhöhle findet sich der Situs viscerum normal. Diffuse Peritonitis — eitrig fibrinöse Flocken überall, kein freies flüssiges Exsudat. Nirgends am Darm Spuren von Incarcerationserscheinungen. Die convexe Leberoberfläche rechts mit einer schwer abziehbaren, fingerdicken Schwarte bedeckt. Zwischen dieser und dem Zwerchfell ein ganz abgekapseltes hämorrhagisch eitriges, etwas übelriechendes Exsudat — wohl 6 Unzen. Ueber dem Ligamentum suspensor. hep. ist die fibrinöse Verklebung mit dem Zwerchfell gelöst, schwarzgraue Fibrinfetzen bezeichnen die Stelle der Perforation des Exsudats in die Bauchhöhle. Die Leber sonst normal. Milz welk, klein. Nieren gesund.

In den linken Inguinalkanal dringt eine fingerdicke, $1^1/_2$ Zoll lange, blind endigende Ausstülpung des Bauchfells, die jetzt leer ist, nachdem das nirgends pathologisch adhärente Netz zurückgeschlagen war.

Die dicke Schwarte auf der convexen Leberoberfläche besteht mikroskopisch untersucht grösstentheils aus stark fetthaltigem Bindegewebe und zahlreichen Capillargefässen, stellweise an der Oberfläche eingedickte Blut- und reine Fibrinschichten. Es handelt sich also um organisirte Exsudatschwarten.

Die Epikrise lehrt also folgende Reihenfolge der Krankheitserscheinungen: Perihepatitis, Perforation des Exsudats in die Bauchhöhle, allgemeine Peritonitis, die durch Stuhlverstopfung, Erbrechen und Meteorismus eine Darmincarceration vortäuschte, welche ihre Bestätigung fand durch die Scrotalgeschwulst mit der scheinbar zu ihr gehörigen Fortsetzung in die Bauchhöhle. Wie aber Pat. dazu kam auszusagen, dass er die Scrotalgeschwulst bis vor 8 Tagen immer habe reponiren können, bleibt völlig räthselhaft.

Secretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Dem Direktor und Oberarzt des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg, Leib-Pädiater des Kaiserlichen Hofes, wirkl. Staatsrath Dr. Rauchfuss ist der St. Stanislaus-Orden I. Classe Allerhöchst verliehen worden.

— Der bisherige Redacteur der «Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland», Mag. pharm. E. Rennard hat die Redaction dieser Zeitschrift nach siebenjähriger Führung derselben niedergelegt. An seiner Stelle übernimmt der bisherige Privatdocent und Laborant beim pharmaceutischen Institut der Dorpater Universität, Mag. pharm. Edwin Johanson die Redaction dieser Zeitschrift und zugleich den Posten des Chemikers der hiesigen pharmaceutischen Gesellschaft.

— Einer unserer Landsleute, Dr. Erich Harnack aus Dorpat, gegenwärtig Privatdocent an der Universität zu Strassburg, ist als ausserordentlicher Professor der physiologischen Chemie nach Halle berufen worden.

— Für den erledigten Lehrstuhl der operativen Chirurgie an der medico-chirurgischen Academie sind sechs Candidaten in Vorschlag gebracht worden und zwar die ausserordentlichen Proff. Lewschin (in Kasan) und Rineck (in Kiew), sowie die Privatdocenten A. Hehn, Kruglewski, Nassilow und E. Pawlow.

— Prof. Albert in Innsbruck wird, wie verlautet, aus politischen Gründen den Lehrstuhl der Chirurgie an der Prager Universität nicht erhalten und soll sich daher jetzt um das durch den Tod Dr. Zsigmondy's erledigte Primariat einer chirurgischen Abtheilung am allgemeinen Krankenhause in Wien bewerben. Es wäre zu bedauern, wenn Prof. Albert auf diese Weise seiner fruchtbringenden Lehrthätigkeit entzogen würde.

— St. Petersburg erhält in nächster Zeit zwei neue Hospitäler. Am 1. October c. hat bereits die Grundsteinlegung des neuen Krankenhauses der St. Georgs-Gemeinschaft, welches auf der Wyborger Seite bei der Ssamssonjew-Brücke erbaut wird, stattgefunden. Ausserdem hat die Stadtverwaltung beschlossen, den Bau eines Barackenhospitals, in welchem 750 Kranke untergebracht werden können, sofort in Angriff zu nehmen. Das Hospital wird aus 14 Winterbaracken, 7 Sommerbaracken und den nöthigen Verwaltungs- und Wirthschaftsgebäuden bestehen und ca. 198,000 Rbl. kosten. Die Winterbaracken sind auf je 7300 Rbl., die Sommerbaracken auf 4000 Rbl. jede veranschlagt.

Miscellen.

— Der Etat der medico-chirurgischen Academie mit ihren Anstalten ist für das Jahr 1881 auf 419,718 Rbl. veranschlagt. —

— In einer Correspondenz aus Bahia in № 35 des «Wratsch» giebt der Verfasser über die Aetiologie der *Beri-Beri* an, dieselbe sei unbekannt. Demnach zählt er diejenigen Momente auf, welche die Entstehung dieser Krankheit als für *wahrscheinlich* begünstigend gehalten werden, wie das Leben an feuchten niedrig gelegenen Orten, Malariamiasmen, Abusus von Alcoholicis, deprimirende Gemüthsaffecte u. a. Alle diese Momente sind von August Hirsch (Handbuch der historisch-geograph. Pathol.) bereits vor 2 Decennien kritisch gewürdigt worden, ohne die Frage nach den Entstehungsursachen dieser räthselhaften Krankheit irgend wie näher aufzuklären. Es wird daher nicht ohne Interesse sein, zu erfahren, dass Dr. Gelbke in einem Aufsatz in «Geneeskundige Tijdschrift voor Nederlandsch-Indic» pag. 256, 1879 über die Aetiologie des Beri-Beri weit positivere Angaben macht. Er glaubt, das ätiologische Moment dieser räthselhaften Krankheit in einem thierischen Schmarotzer gefunden zu haben. Es soll eine Trichine sein, welche er zwar noch nicht gesehen hat, auf deren Vorhandensein aber schwerwiegende Gründe hinweisen. Es werden nämlich vom Beri-Beri nur Menschen ergriffen, welche einen getrockneten Fisch essen, der an den Küsten von China, einem Hauptsitz des Beri-Beri gefangen, getrocknet und in den Handel gebracht wird. Dieser Schmarotzer erregt nach Gelbke einen peripheren Gefässkrampf, von welchem die bei der Krankheit beobachteten Symptome abhängig sind: eigenthümlich schleppender Gang, hypertrophischer Zustand der Beinmuskulatur mit heftigen Schmerzen, wozu sich später Oedeme gesellen, beschleunigtes, durch leichte Bewegungen sehr irritabeler Puls, noch später Hypertrophie des Herzens mit Pericarditis und dem in allen Stadien der Krankheit auftretenden Beri-Berikrampf, welcher das Leben gewöhnlich in einigen Stunden beendet. Dieser Krampf äussert sich in hochgradiger Athemnoth, Schmerzen in der regio epigastrica, heftigen Jactationen mit furchtbarem Angstgefühl. Die Krankheit tritt in Atschin-China sehr schwer auf und selten kommt ein davon Befallener durch; in Atjek allein sterben jährlish über 2500 Menschen an ihr.

Lodewigks constatirt in dem oben angeführten Journale das fast ausnahmslose Vorkommen von Hypertrophie des Herzens und Degeneration der Muskulatur desselben.

In Erwägung des Umstandes besonders, dass die Symptome der Trichinosis grosse Analogie mit denen des Beri-Beri bieten, ist die Hypothese von Gelbke von grossem Interesse und bleibt nur abzuwarten, dass er demnächst das substanzielle Substrat für dieselbe liefere. —

— *Der 3. internationale hygieinische Congress*, dessen Programm wir vor einiger Zeit mitgetheilt haben, hat vom 9.—12. September in Turin stattgefunden und sind auf demselben nächst den Italienern am zahlreichsten Franzosen und Spanier vertreten gewesen. Als Vertreter von Russland nahm Geheimrath Dr. Froben am Congress Theil. Die Zahl der Theilnehmer belief sich im Ganzen auf ca. 500, darunter auch zwei Japanesen. Der Syndicus von Turin, Graf Ferraris, eröffnete den Congress mit einer schwungvollen Anrede, in welcher er die Hygieine als eine Wissenschaft der reinen Humanität bezeichnete, welche die Völker nicht nur gesunder, sondern auch stärker mache. Es folgten darauf Festreden von Fauvel (Frankreich), Finkelnburg (Deutschland), Crocq (Belgien), Jäger (Holland), Felix (Rumänien), Lincoth (Schweden), Bambas (Griechenland). Bei der nun vorgenommenen Wahl wurden Prof. Pacchiotti aus Turin zum Präsidenten, Fauvel (Paris) und Crocq (Brüssel), die Präsidenten der beiden ersten internationalen hygieinischen Congresse, zu Ehrenpräsidenten und die Doctoren Lionville und Trélat aus Frankreich, Finkelnburg aus Preussen, Froben aus Russland und van Overbeeck de Meyer aus Holland zu Vicepräsidenten des Congresses durch Acclamation gewählt. An den nächsten beiden Tagen fanden die Verhandlungen in den Sectionen statt, aus denen wir den von Finkelnburg gestellten Antrag hervorheben: «Der Congress wolle beschliessen, an die europäischen Regierungen die Aufforderung zu richten, dass sie die Beschlüsse des internationalen Sanitätscongresses in Wien (1874) bezüglich der Errichtung einer ständigen internationalen Seuchencommission ausführen.» Dieser Antrag wurde nach kurzer Debatte einstimmig angenommen. Zum nächsten Versammlungsort des Congresses im Jahre 1882 ist Genf gewählt worden. —

— Dr. Mögling in Schwenningen hat an sich selbst nach einer Einreibung von Perubalsam den Ausbruch heftiger Urticaria beobachtet, welche in mehreren Schüben auftretend vier Tage anhielt.

(Berl. kl. W. 39.)

— Es ist schon lange darauf aufmerksam gemacht worden, dass *Krankenhäuser häufig Infectionsquellen für ihre Nachbarschaft* werden. Namentlich ist behauptet worden, dass die Pocken-Hospitäler den Ausgangspunkt für die meisten Pockenepidemieen abgeben, wofür auch durch die Beobachtungen von Bousquet für Paris, von Professor Neumann für Wien, Sendler für Magdeburg u. A. Belege beigebracht sind. Neuerdings hat nun der Chef des statistischen Büreau's der Stadt Paris, Professor Bertillon, besonders interessante und überzeugende Beobachtungen in dieser Beziehung gemacht, und in den «Annales de démographie internationale» mitgetheilt. Bertillon bemerkte nämlich, dass gewisse Stadtviertel von Paris sich durch einen abnorm hohen Procentsatz der Pocken-Sterblichkeit auszeichneten, so namentlich das Quartier de la Sorbonne, für welches dieser Procentsatz das 6—7 fache der mittleren Sterblichkeit betrug. Um die Ursache zu ergründen, markirte er auf dem Plane die Todesfälle häuserweise.

Es erwies sich, dass die Todesfälle sich fast ausschliesslich auf einen kleinen, von ca. 10,000 Menschen bewohnten Raum zusammendrängten, in dessen Mittelpunkte die Pockenstation des Hôtel Dieu lag, welche demnach der Infectionsherd zu sein schien. Der Verdacht wurde zur Gewissheit durch die weitere Beobachtung, dass nahezu sämmtliche Todesfälle (das 16fache des Durchschnitts) in den Häusern vorkamen, deren Front dem 4stöckigen Gebäude der Pockenstation zugekehrt war. Auch für die Nachbarschaft zweier andern Pariser Hospitäler, welche Pockenabtheilungen hatten, konnte Bertillon einen viermal höhern Procentsatz an Pockensterbefällen constatiren. Als in Folge dieser Bertillon'schen Beobachtungen die obengenannte Pockenstation einging, sank in der Umgegend auch die Zahl der Sterbefälle, stieg dagegen in der Umgebung der Krankenhäuser, in welche nun die Pockenkranken dirigirt wurden. Damit ist wohl der stricte Beweis geliefert, dass die Pockenstationen wirklich die Infectionsherde waren.

Aehnliches hat Prof. Bertillon auch für die Diphtheritis gefunden, denn in der Umgebung des Hospitals Sainte-Eugenie, welches sich speciell mit der Behandlung der Diphtheritis beschäftigt, liess sich eine 4 Mal grössere Sterblichkeit an dieser Krankheit nachweisen. Besonders überzeugend war aber folgende Beobachtung. In unmittelbarer Nähe des Hospitals liegen 2 Elementarschulen, von denen die eine ihre Fenster dem Garten des Hospitals zugewandt, die andere davon abgewandt hat. In der ersten erkrankten und starben an Diphtheritis im Februar 4 Kinder, in der zweiten keins. Hoffentlich werden diese Beobachtungen Bertillon's zu weiterer sorgfältiger Localstatistik der Hospitalumgebungen anregen und bei der Einrichtung von Krankenhäusern nicht unbeachtet bleiben.

Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Stanislaus-Orden 2. Classe*: Dem älteren Arzt des 8. Dragoner-Regiments, St.-R. Berger; dem ehemaligen älteren Ordinator des 66. tempor. Militärhosp., St.-R. Nikitin; d. ehemalig. ält. Ord. d. 70. temp. Militärhosp., St.-R. Landsberg; d. ält. Arzt des Litauschen L.-G.-Reg., C.-R. Böhlendorff; d. ält. Arzt d. 95. Infanterie-Reg., C.-R. Burinski; d. jüng. Ord. d. Moskauer Militärhosp., C.-R. Volkmann; d. ält. Ord. des 75. tempor. Militärhosp., C.-A. Becker u. d. jüng. Arzt des 99. Infanterie-Reg., Dr. med. Wernitz. Den *St. Wladimir-Orden 3. Cl.*: Dem ält. Arzt des 107. Infanterie-Reg., St.-R. Alabuschew, d. ält. Arzt des 105. Infanterie-Reg., C.-R. Raduschewski u. d. ält. Arzt d. 9. Artillerie-Brigade, C.-R. Sawadski. Den *St. Wladimir-Orden 4. Cl.*: Dem ält. Arzt des 2. Sappeur-Bataillons, C.-R. Brandt; d. ält. Arzt der 22. Artillerie-Brigade, C.-R. Henning u. d. ält. Ord. des Moskauer Militärhosp., C.-R. Liebermann. Den *St. AnnenOrden 2. Cl.*: Dem Arzt der 3. Infanterie-Division, St.-R. Kunachowitsch; d. Oberarzt des Militärhosp. in Luzk, St.-R. Aschurkow u. d. ält. Arzt des vierten Moskauer Militär-Gymnasiums, St.-R. Kadnikow. Den *St. Annen-Orden 3. Cl.*: Dem jüng. Arzt der 24. Artillerie-Brigade, H.-R. von Kruse; d. vom Militär-Medicinaldepartement abkommandirten Arzte, C.-A. A. Schmidt u. d. ehemaligen jüng. Ord. des Dünaburger Militärhosp., C.-R. M. Schmidt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 5. October 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	800	280	1080
Alexander- «	506	156	662
Kalinkin- «	—	483	483
Peter-Paul- «	265	143	408
St. Marien-Magdalenen-Hospital	156	73	229
Marien-Hospital	297	234	531
Ausserstädtisches Hospital	254	134	388
Roshdestwensky-Hospital	43	29	72
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	146	145	291
1 Zeitw. Hospital	278	—	278
Ausschlags-Hospital	7	9	16
Summa der Civilhospitäler	2752	1686	4438
Nikolai-Kinder-Hospital	50	35	85
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	79	149
Elisabeth-Kinder-Hospital	32	14	46
Summa der Kinderhospitäler	152	128	280
Nicolai-Militär-Hospital	486	27	513
Ssemenow'sches Militär-Hospital	251	—	251
Kalinkin-Marine-Hospital	222	—	222
Gesammt-Summa	3863	1841	5704

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	790	230	1020
Scarlatina	11	16	27
Variola	5	1	6
Venerische Krankheiten	608	465	1073

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 28. September bis 5. October 1880 besucht von 1751 Kranken, darunter zum ersten Mal von 792.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21. bis 27. September 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 438 (Todtgeborene 22). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 33,07 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 29,88.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50-59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
276	150	426	63	22	52	10	9	23	51	55	54	40	23	18	2	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 7, Typh. abd. 18, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 2, Masern 5, Scharlach 7, Diphtheritis 7, Croup 4, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 69, Gastro-intestinal-Krankheiten 67, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 15, Marasmus senilis 14, Pyämie und Septicämie 2.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 98.

Adressen von Krankenpflegerinnen *).

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme). На углу большой Мастерской и Торговой улицѣ, домъ № 11/7, квар. № 10.
5. Frau Martinelli, Офицерская 20, кв. 40.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведеніе, Амалія Антоновна Эстамъ.
8. Frau Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
9. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
10. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
11. Louise Feldmann Надежденская улица, домъ № 4. кв. № 10.
12. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 57.
13. Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme): За Нарвской заставой, № 2, кв. 4.
14. Mad. Fricke, (Hebamme) Троицкій проспектъ, домъ № 8, кв. № 1.
15. Elisabeth Nikolajewna Kaschina, (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
16. Frl. Pawlowski, Шпалерная 26, кв. 6.
18. Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) В. Конюшенная д. № 8, кв. № 6.
19. Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.
20. Elisab. Alex. Olifina, Можайская ул. № 1, кварт. 15.
21. Jewdokia Andrejewna Tschesnokowa (russ., deutsch, polnisch, franz.) Забалканскій пр., VI участка д. 105, кв. 19.
22. Helene Löwenberg: Средн. Подъяческая, д. 24, кв. 26.
23. Евдокія Васильевна Вовчукова: Малая Итальянская, д. 26, въ булочной.

*) Im Januar 1880 revidirt.

Nächste Sitzung der gynäkologischen Section, Donnerstag den 6. November.

Tagesordnung: Vortrag von Dr. Steinmann: Ueber den Zeitpunct der Abnabelung.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 14. October c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 20. October c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 11 Октября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 42. St. Petersburg, 18. (30.) October. 1880.

Ein Fall von Pneumothorax mit glücklichem Ausgang.

Von

Dr. E. Moritz.

Der nachstehende Krankheitsfall dürfte sowohl wegen seines Ausganges als auch wegen der aus seiner Geschichte sich ergebenden Fragen Interesse beanspruchen und halte ich ihn deshalb der Mittheilung an dieser Stelle werth.

Im April d. J. hatte ich während einer Woche etwa einen 27 Jahre alten deutschen Kaufmann M. an einer folliculären Angina behandelt. Bei Gelegenheit meines letzten Besuches am 23. April a. St. klagte mir M. über allerlei dyspeptische Beschwerden, an denen er seit Jahren leide. Vor 4½ Jahren habe er heftige «Magenkrämpfe» gehabt, vor 3 Jahren die Ruhr. Seit jener Zeit verträgt er durchaus keine schweren oder fetten Speisen, kein Bier, keinen Wein; leicht treten heftige Koliken mit schleimigem Durchfall auf, die wohl auch mit Verstopfung abwechseln. Er kann zur Zeit nur wenig essen, sonst tritt Druck in der Herzgrube ein, — dagegen hat er sehr oft eine Art Hungergefühl, das ihn veranlasst, auch zwischen den regulären Mahlzeiten etwas zu geniessen. Jede Verdauungsstörung ist von Migräne begleitet, die gewöhnlich sehr heftig ist und mit Erbrechen plötzlich endet. Erbrechen ohne Kopfschmerz ist nie vorgekommen. Die daraufhin von mir vorgenommene objective Untersuchung ergab keinerlei deutliche Abnormität. — Pat. ist ziemlich hoch gewachsen, mittelmässig genährt, etwas muskelschwach, der Thorax ist gut gewölbt, lang, hat breite Intercostalräume, der Winkel des scrobiculus cordis ist auffallend spitz. Meine ausgesprochene Diagnose lautete auf chronischen Magendarmcatarrh, der sich wohl im Anschluss an die überstandene schwere Dysenterie entwickelt haben könne und verordnete ich dem Pat. regelmässigen fortlaufenden Gebrauch von Vichy. Dabei konnte ich für mich den Verdacht eines Ulcus im Magen oder oberen Dünndarm nicht ganz unterdrücken.

Soweit war mir Herr M. bekannt, als ich am 5. Mai a. St. eiligst zu ihm gerufen wurde. Um 1 Uhr war ich bei ihm und erfuhr Folgendes.

Nachdem er sich die 12 Tage, seit wir uns gesehen, bei stetem Vichygebrauch vollkommen wohl befunden hatte, erwachte er am 5. Mai mit einem unbehaglichen Gefühl in der Herzgrube. Wie er auch früher bei ähnlichen Gelegenheiten gethan, griff er nach seinen etwa 30 Pfd. schweren Handteln und fing an halbgekleidet einige Uebungen mit denselben vorzunehmen. Sofort fühlte er einen heftigen Schmerz unterm Sternum, der stetig zunahm. Er kleidete sich nun eiligst an und ging auf die Strasse, um zu mir zu fahren. Auf der Droschke aber verursachten ihm die Stösse des Fuhrwerks einen so unerträglichen Schmerz, verbunden mit Erstickungsgefühl, dass er nach etwa 100 Schritten wieder absteigen musste und sich nun zu Fuss mühsam wieder bis in seine Wohnung schleppte. Das war um 9 Uhr Morgens, — bis zu meiner Ankunft waren also 4 Stunden vergangen.

Ich fand ihn entkleidet im Bette in halbsitzender Lage, etwas frequent (ca. 30) athmend, mit einiger Anstrengung, doch klarer Stimme sprechend. Die objective Untersuchung ergab: das Herz nach links verdrängt, die Spitze im 5. J. c. R. etwas nach aussen von der Mamillarlinie stark pulsirend sichtbar, Töne rein, Puls 108, voll. Von der 2. Rippe abwärts auf dem ganzen Sternum bis in die Herzgrube ein *hypersonorer Percussionsschall*, der den linken Sternalrand etwa um 1 Zoll überragt, nach rechts jedoch sich in einem handbreiten Streifen oberhalb der Leber um die Seite herum bis auf den Rücken erstreckt; hinten reicht dieser hypersonore Schall beinahe bis zur Spina scapulae, ist jedoch in seiner Qualität weniger voll, mehr dem benachbarten und dem entsprechenden linkseitigen normalen Lungenschall ähnlich. Auf dem Sternum hört man hin und wieder, (bei etwas tieferen Athemzügen) deutlichen

metallischen Hauch. Unter der Clavicula schwaches Vesiculär-Athmen, sonst über der ganzen rechten Thoraxhälfte absolute Stille, gar kein Athmungsgeräusch. Auf der linken Seite überall schönes, lautes Vesiculär-Athmen. Die Herzgrube *kahnförmig eingesunken*: Leberdämpfung von der 7. Rippe abwärts, der untere Leberrand überragt etwas den Rippenrand, ist druckempfindlich, besonders in der Parasternallinie.

Die subjectiven Beschwerden sehr hochgradig: — constanter Halbgürtelschmerz, der Leber entsprechend und in den Rücken gegen die Scapula ausstrahlend, desgleichen Schmerz unterm Sternum, der bis zum Halse aufsteigt; jede Bewegung, tieferes Athmen, Hüsteln steigert den Schmerz und bewirkt Dyspnoe, ein Gefühl von Erstickungsangst.

Es war hiernach unzweifelhaft ein *Pneumothorax dexter* vorhanden. Soweit war die Diagnose leicht, — aber welches war die Ursache, resp. von welcher Stelle aus war die Luft in den Thoraxraum eingeströmt? Mein erster Gedanke war, es könnte sich um einen Pneumothorax subphrenicus (Leyden) handeln, der durch Perforation eines Magen- oder Duodenal-Geschwürs und Luftaustritt zwischen Diaphragma und Leber zu Stande gekommen. Dafür schienen die jahrelang vorhergegangenen Verdauungsbeschwerden zu sprechen, ferner die eingesunkene Herzgrube, die Localisirung des intensivsten Schmerzes in der Lebergegend, endlich das Fehlen aller Symptome von Seiten der Lunge. Jedenfalls schien es mir geboten, diese Möglichkeit für die Behandlung im Auge zu behalten. Pat. hat seit dem Abend vorher nichts genossen, der Magen war jedenfalls im Augenblick der Entstehung des Pneumothorax leer gewesen und ich verordnete nun absolute Nahrungsenthaltung, — wenn dem Pat. der Mund trocken würde, sollte er so viel reines Wasser nehmen als genügte zur Anfeuchtung. Ich sah den Pat. an demselben Tage noch zweimal — um 4 und um 8 Uhr Abends. Die Herzaction war unregelmässig, bisweilen stürmisch, der Puls zwischen 126 und 108 voll, Temp. 8 Uhr Abends 38,0, Resp. bei ruhiger Rückenlage 22. Der physikalische Befund veränderte sich so, dass der Metallhauch auf dem Sternum verschwand, dagegen am Rücken unterhalb der Scapula bei jedem Athemzuge deutlich hörbar wurde. Bei percutorischer Auscultation hörte man Metallklang auf der ganzen untern rechten Thoraxhälfte vom Sternum bis nahe der Wirbelsäule. Verordnet war absolute Ruhe, Eisblasen auf Sternum und Lebergegend, Nahrungsentziehung, Peptonklystiere und innerlich dreimal täglich $^1/_4$ Gr. Codeïn.

Die Seltenheit des Falles, die Schwierigkeit der Detaildiagnose bewog mich collegialen Beistand zu suchen und so ist vom Abend des ersten Tages ab der Fall nicht nur von mir, sondern auch von den Collegen Albanus (die ersten Tage) und Kernig (später) beobachtet worden, letzterer hat vom 8. Juni ab nach Uebersiedelung des Kranken in eine Sommerwohnung die Behandlung allein zu Ende geführt.

Ich fahre nun im Krankenbericht fort:

6. Mai: P. 92, T. 37,4, R. 22. Abends P. 108, T. 37,3. Wenig Schlaf in der Nacht, Schmerzen bei jeder Bewegung, besonders am Rücken, in der Scapulargegend; die Percussion überall hypersonor, hinten weniger auffallend und h. O. dem normalen Lungenschall der andern Seite gleich. Heute ist *nirgend* mehr Athmungsgeräusch hörbar, auch an der Spitze und unter der Clavicula absolute Stille, dagegen ist hinten (auch ganz oben) überall Metall-Hauch bei jedem Athemzuge zu constatiren, unterm Sternum nicht; bei percutorischer Auscultation überall lauter Metallklang. Das Epigastrium weniger eingesunken als gestern, weniger empfindlich; kein Husten, bisweilen Entfernung minimer heller Schleimpartikel durch Räuspern. Die Klystiere werden schlecht gehalten, erfüllen den Nährzweck augenscheinlich nicht. Zunge breit, nicht ganz trocken, belegt; — etwas übler Geruch aus dem Munde, — Durst. Es wird stündlich 1 Löffel Milch verordnet.

7. Mai: P. 102, T. 37,5, Resp. 18. Abends T. 36,8. Ziemlich gute Nacht, die Leber etwas hinaufgerückt, überragt nur medianwärts von der Parasternallinie den Rippenbogen, ist nicht mehr druckempfindlich. Metallischer Hauch ist bei kurzem, stossendem Exspirium jedesmal hörbar und zwar überall auf der rechten Thoraxhälfte, an der Spitze jedoch schwach. Metallklang bei percutorischer Auscultation h. O. nicht mehr wahrnehmbar, sonst überall laut. Seit gestern hat Pat. im Ganzen ca. 4 Unzen Milch genossen. Ord.: stündlich 2 Löffel Milch, dazwischen zweimal täglich ℨ$^1/_2$ Fleischsaft mit ebenso viel Bouillon. Codeïn fortsetzen.

8. Mai: P. 90, T. 37,4—36,5, Resp. 20. Ueberall metallischer Hauch ausser an der rechten Spitze über der Clavicula. Wenn man *vorn* auscultirt, erhält man bei gleichzeitiger Percussion *keinen* Metallklang, wohl aber wenn man *in der Axillarlinie* das Stethoskop aufsetzt und *irgendwo* auf der rechten Thoraxhälfte gleichgiltig ob vorn oder hinten percutirt.

Hinten ist in einiger Ausdehnung ein metallisches Tintement (Rasselgeräusch?) hörbar.

Die Klystiere wurden sistirt. Pat. erhält stündlich 3 Löffel Milch, ausserdem zweimal täglich je 4 Löffel Bouillon mit 2 Löffel Fleichsaft und $^1/_2$ Eigelb. Dreimal täglich Codeïn Gr. $^1/_6$.

Nachdem nun über drei Tage seit Auftreten des Pneumothorax verflossen, die stürmischen Erscheinungen des ersten Tages ganz geschwunden, keinerlei Reaction aufgetreten, — konnte über die Qualität desselben bereits eine bestimmtere Ansicht gewonnen werden. Dass es sich nicht um einen subphrenischen, sondern um einen richtigen endopleuralen Pneumothorax handele, war bereits am zweiten Tage klar, als das Respirationsgeräusch überall, auch an der Spitze aufgehört hatte und überall metallische Phänomene auftraten. Das Fehlen der Pleuritis sowie die Zunahme des Pneumothorax während des ganzen ersten Tages bewies ferner, dass die Oeffnung des Pleurasacks, durch welche Luft in denselben eingetreten, eine sehr feine sein müsse und mit ziemlicher Sicherheit konnte der gleichzeitige Eintritt von Bronchialschleim oder Caverneninhalt ausgeschlossen werden. Die Entstehung vom Magen oder Duodenum aus wurde immer unwahrscheinlicher. Abgesehen davon, dass bei einer Oeffnung im Digestionstractus das gleichzeitige Eintreten von Mageninhalt resp. Schleim und damit von Entzündungserregern angenommen werden musste, steht diesem Entstehungsmodus eines *reinen* Pneumothorax auch der Umstand entgegen, dass ein solcher factisch niemals beobachtet worden: Perforationen

des Zwerchfells von der Bauchhöhle aus durch Abscesse, durch Geschwüre kommen vor, doch ist dann immer eitrige oder adhäsive Pleuritis vorhergegangen und es entsteht entweder sogleich ein Pyopneumothorax oder eine Caverne mit Durchbruch in die Luftwege. So bestechend im ersten Augenblick die Annahme war, der bereits seit Jahren kranke Digestionstractus sei die Ursache des fatalen Ereignisses, so sehr einzelne Symptome, der Sitz der Schmerzen, die eingesunkene Herzgrube u. s. w. für dieselbe zu sprechen schienen, — musste sie dennoch als sehr unwahrscheinlich und die Entstehung von den Luftwegen aus als wahrscheinlich angesehen werden.

Da der Pneumothorax im Laufe des 5. Mai unter meinen Augen stetig zunahm und erst am 6. Mai seine volle Entwickelung erreicht hatte, da ferner die respiratorischen metallischen Phänomene sehr deutlich waren, liess sich vermuthen, dass die Oeffnung der Pleura fortbestand. Genaueres Ausfragen des Pat. förderte auch einige, wenn auch geringe Anhaltspunkte für eine vorausgehende Lungenerkrankung zu Tage. Pat. giebt am 8. Mai an, er habe vor Jahren hin und wieder vereinzelt ein etwas blutig gefärbtes Sputum ausgeworfen, — ohne Husten oder sonstige Krankheit. Seit Jahren habe er keinen Husten gehabt, nur etwas Schleim.

9.—16. Mai: Der Pneumothorax bleibt ziemlich unverändert, ein metallisches inspiratorisches Tintement wird häufig wahrgenommen und zwar am deutlichsten in der Scapulargegend. Am 16. Mai scheinen Leber und Herz etwas zurückgegangen. Schmerzen in den unteren Rippen beiderseits, jedoch vorzugsweise rechts, werden bisweilen geklagt, doch nicht erheblich. Pat. verhält sich sehr ruhig im Bett in etwas erhöhter Lage, bekommt reichlich Milch und allmälig auch immer mehr andere Nahrung, Stuhlgang wird, wenn nöthig, durch Klystier bewirkt. Der Puls sinkt auf 72, Resp. 18, die Temperatur ist vollkommen normal, schwankt zwischen 36,5—37,3. Die Eisblasen werden nur noch bei Schmerzen auf die Lebergegend applicirt. Ord.: Natr. bicarbon.

17. Mai: Bei normaler Temperatur und ruhigem Pulse fühlt sich Pat. doch unwohl, klagt über Verstopfung, Uebelkeit, Kopfschmerz. Die Pneumothoraxsymptome wie früher, Herz und Leber wieder ebenso weit dislocirt wie anfangs. Ord.: Bitterwasser und Klystier.

18. Mai: Von gestern 6 Uhr Abends an Leibschmerzen, Kullern im Leibe, häufige, schleimige kleine Ausleerungen und dazwischen ein reichlicher breiiger Stuhl. Stiche in beiden Seiten, besonders rechts in der Lebergegend. Die Temperatur steigt am 18. Mai von 37,3 (9 Uhr M.) successive auf 37,9—38,6—38,9—39,6 (11 Uhr Ab.). Der Puls von 90 auf 108. Rechts h. u. zeigt sich eine leichte Dämpfung, die Excursionen der rechten Seite etwas geringer. Ord.: Emulsio olei ricini; intensive Jodpinselung der ganzen rechten Seite, 2 Eisblasen.

19. Mai: Das Fieber hält sich auf 38,9—38,3 (Ab.), die Stiche haben nachgelassen, Dämpfung wie gestern.

20.—24. Mai: Das Fieber nimmt allmälig ab, Temp. am 24. zuletzt 37,6, später niedriger. Die Dämpfung hinten etwa 4 Finger breit, hat nicht zugenommen, ist bei Lagewechsel nicht veränderlich, keine Succussionserscheinungen. Sie nimmt nicht die tiefste Stelle in der Pleurahöhle ein, ist etwa auf der Höhe der Herzgrube; weiter abwärts ist noch eine ziemlich grosse sonor schallende Partie. Der Darmcatarrh mit schleimigen, bisweilen etwas blutigen Ausleerungen, bessert sich in einigen Tagen.

Die Zeichen des Pneumothorax dauern fort, doch ist das metallische Hauchen im Ganzen weniger laut, auch stellweise fehlend. Das Tintement metallique ziemlich regelmässig bei *jedem* Inspirium hörbar. Dasselbe wird gedeutet als producirt durch Entweichen eines Luftbläschens aus den Luftwegen in den Pneumothorax durch die offene Perforationsstelle.

Vom 25. Mai bis 6. Juni blieb der Zustand ziemlich stabil. Das Allgemeinbefinden war ein recht gutes, Pat. verliess das Bett, ging in der Wohnung ohne Beschwerden umher, wurde kräftig genährt bei viel Milchgenuss.

Die metallischen Phänomene wurden schwächer, der metallische Hauch war seltener und schwächer zu hören, die percutorische Auscultation ergab nur an einer begrenzten Stelle in der Axillarlinie Metallklang und auch nur, wenn in nächster Nähe percutirt wurde, bei Percussion auf dem Sternum nicht mehr. In dieser Zeit trat auch Vesiculär-Athmen wieder auf, — zuerst hinten oben ganz schwach, dann über der Clavicula und vorn unter derselben; allmälig wurde dasselbe etwas weiter nach unten hörbar, doch nicht überall gleichmässig, sondern fleckweise, so dass an einem Tage z. B. die Spitze bis zur spina scapula athmete, weiter nach unten fehlte das Athmungsgeräusch, war jedoch an einer Stelle am äussern Scapularrande nahe dem Angulus wieder hörbar. Das Herz blieb etwas nach links dislocirt, der Spitzenstoss im 5. I. c. R. gerade in der Mamillarlinie, war nicht mehr so stark wie anfangs, auch nicht mehr sichtbar. Die Leber schien langsam etwas hinaufzurücken.

Am 7. Juni siedelte Pat. in eine Sommerwohnung im Forstcorps über und Dr. Kernig übernahm die weitere Behandlung.

Während des dreimonatlichen Landlebens wurde die fortschreitende Genesung nur durch einen Zwischenfall gestört. Nachdem am 20. Juni ein leichter fieberloser Rachenkatarrh die Verordnung von Emser Wasser veranlasst hatte und dabei das Nichtvorhandensein von Exsudat constatirt war, wurde von Dr. Kernig am *24. Juni* ein rechtsseitiges pleuritisches Exsudat entdeckt, das sich ohne subjective Beschwerden bei kaum nachweisbarer Temperatursteigerung (37,7) entwickelt hatte. Es wurde ein Vesicator applicirt.

Am *2. Juli* sah ich den Pat. in Gemeinschaft mit Dr. Kernig und wir constatirten ein flüssiges Exsudat, das eine handbreite Dämpfung gab und bei Lagewechsel seinen Ort veränderte. Das Vesiculär-Athmen war rechts oben hinten und vorn hörbar, wenig stärker als vor einem Monat.

Dies Exsudat hat sich im Laufe der Zeit vollkommen resorbirt. Die Temperatur, welche mit grosser Consequenz bis zum 5. September zwei- bis dreimal täglich gemessen wurde, war und blieb normal.

Seit seiner Rückkehr nach Petersburg habe ich Herrn M. wiederholt gesehen und untersucht. Percussion und Auscultation ergiebt vollkommen normale Verhältnisse, das einzige, was an die überstandene schwere Affection erinnert, ist eine etwas geringere Intensität des Vesiculär-Athmens rechts hinten unten im Vergleich mit entsprechend links

und ein leichter Schatten der Dämpfung, welche bei der Pleuresie am 18. Mai auftrat; die unteren Lungengrenzen sin mobil.

Husten hat M. jetzt ebenso wenig wie früher, die geringe Expectoration hellen Schleims, die stets dagewesen, ist womöglich noch geringer, da Pat. seit seiner Krankheit nicht mehr raucht; mir scheint diese minime Schleimproduction überhaupt nicht pathologisch und M. würde sie sicherlich nicht bemerken, wenn er nicht durch stete Fragen der Aerzte darauf aufmerksam gemacht wäre und sich nicht so ängstlich beobachtete.

Das anhaltende Wohlbefinden des Herrn M. wurde vorübergehend unterbrochen durch folgenden Zwischenfall:

Am 23. September stellte sich Unbehagen ein, belegte Zunge, mehrere dünn-breiige Ausleerungen und Migräne mit Uebelkeit. Um die Migräne nicht zur vollen Entwickelung kommen zu lassen, und besonders um dem drohenden Erbrechen vorzubeugen, nahm Pat. Guarana, welches die gewünschte Wirkung hatte. Der Kopfschmerz verging ohne Erbrechen, Abends fühlte sich Pat. wieder wohl und hatte eine recht gute Nacht.

Am 24 Sept. begann um ca. 12 Uhr Mittags wieder ein unbehagliches Gefühl in der Herzgrube, Schmerzen «in der Herzgegend» (d. h. an der Grenze zwischen Herz- und Magenschall auf der 5. Rippe) stellten sich ein, und ein Gefühl von «Zittern oder Vibriren» in der rechten Seite von der Lebergegend nach der Mammille zu aufsteigend. Pat. giebt (ungefragt) auf's Bestimmteste an, es sei *genau dasselbe Gefühl, dieselben Schmerzen, wie am Morgen des 5. Mai.* Objectiv findet sich: Das Herz normal, der Spitzenstoss von der 5. Rippe bedeckt, weder sicht- noch fühlbar, Töne rein, Lungen normal, Leber desgleichen; die Herzgrube voll, nicht eingesunken, giebt einen hoch tympanitischen Percussionston. Der gleiche, offenbar dem luftgefüllten Magen entsprechende Percussionston dehnt sich nach links oben bis zur 5. Rippe, nach rechts bis auf die rechten Rippenknorpel aus. Zunge an der Spitze rein, hinten belegt, übler Geruch aus dem Munde. Temp. 37,2—37,7, Puls 96—100.

Es lag also ein meteoristisch aufgetriebener Magen vor, und die Schmerzen in der «Herzgegend» und das ‹Vibriren› in der rechten Seite liessen sich auf Krampf der Cardia und des Pylorus beziehen, als Cardialgie bezeichnen; ein Catarrh der Magenschleimhaut durfte als Grund dieser Erscheinungen angenommen werden. Ord.: Natr. bicarb. mit Rheum. u. Aq. menthae. Als nach einigen Löffeln dieser Arznei sich Ructus und Poltern im Leibe, später ein dünner Stuhl einstellten, liessen die Beschwerden nach. Die Temp. sank auf 36,9, Puls 64. Am folgenden Tage fühlte sich M. ganz wohl, der Magen fand sich weniger ausgedehnt, die Herzgrube etwas eingesunken. Damit war diese Episode beendet.

Da Pat. zu seinem Glück genesen ist, bleibt die Ursache des Pneumothorax unaufgeklärt. Aehnliche Fälle werden gewöhnlich gedeutet, als entstanden durch Berstung eines Emphysembläschens[1]). In unserem Falle fehlen absolut *alle* Zeichen von Emphysem, auch die Anamnese bietet keine Anhaltspuncte für dasselbe, und endlich war auch die Muskelanstrengung beim Heben der Handteln keine excessive.

Die Möglichkeit, dass trotz des absolut negativen Befundes dennoch ein kleinster catarrhal-pneumonischer Herd bestanden hat — diese Annahme lässt sich auch nicht gerade wahrscheinlich machen, obgleich die am 8. Mai erhaltenen anamnestischen Data einige Anhaltspunkte für dieselbe zu bieten scheinen. Die Entstehung vom Magen aus durch Durchbruch eines am Pylorus belegenen runden Magengeschwüres scheint mir jetzt, nach Beobachtung der *Magenblähung* am 24. September durch den objectiven Befund am besten begründet, obgleich ich mir nicht verhehle, dass derselben gewichtige Bedenken entgegenstehen.

Wenn am 5. Mai um 9 Uhr Morgens Pat. sich in demselben Zustand befunden hat, wie ich ihn am 24. September beobachtet habe, d. h. mit voller Herzgrube, bis unter den rechten Rippenbogen geblähtem Magen, hinaufgedrängtem Herzen, unfühlbarem Herzstoss, — und ich um 1 Uhr, also 4 Stunden darnach eine tief eingesunkene Herzgrube, an der Stelle des Magentones den hypersonoren Percussionsschall des Pneumothorax constatiren konnte, ein nach links verdrängtes, im 5. Intercostalraum sichtbar pulsirendes Herz,—so scheint mir die Annahme, der Magen habe seinen gasförmigen Inhalt in die rechte Pleurahöhle entleert, nicht ganz unbegründet. Damit würde der Umstand stimmen, dass der Pneumothorax, der vorn unten begann, erst nach 24 Stunden seine volle Entwickelung erreicht hatte: — der Luftgehalt des Magens war nicht genügend, um sogleich die ganze Pleurahöhle zu füllen. Dagegen dürfte eine Perforation von der Lunge aus wol stets in wenigen Minuten den Pneumothorax complet machen, denn jeder Athemzug pumpt wieder neue Luft hinein. Damit würde auch die Episode vom Mai (17., 18. u. ff.) stimmen: Nachdem am 16. ein geringes Zurückgehen der Organe vorhanden schien, tritt am 17. ein Magendarmcatarrh ein, der sich am 18. steigert, und an den sich zuerst Wiederherstellung des Pneumothorax in seiner ursprünglichen Grösse und am Abend des 18. eine deutliche Pleuritis anschliesst. Es ist zu beachten, dass die Symptome des fieberlosen Magendarmcatarrhs über 24 Stunden der mit Fieber und Stichen einsetzenden Pleuritis vorangingen.

Die Bedenken gegen diese Auffassung habe ich zum Theil schon oben, unterm 8. Mai angegeben. Damals erschienen sie mir so gewichtig, dass ich in Uebereinstimmung mit den consultirten Collegen die pulmonale Entstehung für wahrscheinlicher hielt. Jetzt, nach den Erscheinungen, welche am 18. Mai und am 24. September beobachtet wurden, neige ich trotz jener Bedenken wieder mehr meiner ersten Diagnose zu. An einigen Leichen habe ich mich über die topographischen Beziehungen zwischen der rechten Pleurahöhle und dem Magen soweit orientirt, dass mir ein directer Durchbruch nicht unmöglich erscheint. Normalerweise liegt allerdings der linke Leberlappen überall vor, und der Magen liegt unmittelbar dem Zwerchfell an, nur im Bereich des Pericardium und der linken Pleurahöhle. Doch ist sowohl der linke Leberlappen als der Magen in Grösse, Gestalt und Lage so wenig constant, dass ein Anliegen des Magens am Diaphragma bis über die rechte Herzgrenze hinaus nach rechts durchaus möglich erscheint. An *einer* Leiche gelang es mir leicht, den linken Lappen bis zur Erreichung der erwähnten Lage nach aussen zu drücken. Der Einwurf, dass das Eintreten von Mageninhalt unfehlbar

[1]) Fräntzel: Charité-Annalen IV.

Pyothorax zur Folge haben müsse, verliert etwas an Gewicht, wenn man bedenkt, dass der Magen im Moment des Durchbruches seit 12 Stunden keine Ingesta erhalten hatte, also neben Luft höchstens etwas zähen Schleim enthalten konnte. Als beim Magencatarrh am 17. Mai etwas mehr, resp. infectiöserer Mageninhalt in die Pleurahöhle gelangte, erfolgte ja auch Pleuritis. Dieser Einwurf übrigens, sowie der andere, dass so etwas noch niemals beobachtet worden, sind allerdings sehr schwerwiegend. Indessen scheint mir unter den verschiedenen, nicht zu beweisenden Annahmen, die Perforation vom Magen aus noch am meisten durch Symptome und Verlauf begründet.

Herr M. bleibt jedenfalls auch ferner nicht unbeobachtet, und sollte über die bis jetzt ungelösten Fragen Gewissheit erlangt werden, so werde ich mich beeilen, darüber Mittheilung zu machen.

St. Petersburg, 9. (21.) October 1880.

Referate.

Alexander Donner: Ein Beitrag zur Casuistik der idiopathischen multiplen Hautsarkome. Inaugural-Dissertation. Dorpat 1880.

Donner berichtet in seiner Arbeit über einen 67jährigen Mann, der vor ungefähr 12 Jahren, ohne eine ihm bekannte Veranlassung erst an beiden Fusssohlen, bald darauf auch an beiden Fussrücken und schliesslich vor einem Jahre, das ist im 11. Jahre des Bestehens der Krankheit, auch an der rechten Hand erkrankt sein will. Beide Fussohlen sind dicht besetzt mit kleineren und grösseren erbsen- bis haselnussgrossen Knoten, die sich fest-weich anfühlen, rothbraun aussehen und hie und da mit abgelösten Epidermisschuppen oder schmutzig gelben Borken bedeckt sind. Diese Borken bedecken theils seichte, glatte Excoriationen, theils grössere Geschwüre mit schwammigem, von welken Granulationen eingenommenem Grunde. An einigen Stellen, namentlich an den Zehen reichen die Geschwüre bis auf's Periost. Die Geschwürsgranulationen sondern einen dünnen stinkenden Eiter ab. Unter den abgelösten Epidermisschüppchen dagegen ist die Oberfläche des Knotens unverändert glatt, selten höckerig, warzig. Meist stehen die Knoten isolirt, an einigen Stellen aber bilden sie auch Plaques. Einige Knoten werden auch gestielt, und sitzen dann wie Trauben an ihren Stielen. Die Umgebung der isolirt stehenden Knoten ist nicht infiltrirt, und hier lassen sich die Knoten mit der Haut, in der sie sitzen, bewegen, dort aber, wo die Knoten so nah bei einander stehen, dass nur ein kleiner Zwischenraum zwischen ihnen bleibt, ist auch die scheinbar noch gesunde Haut derb und fest und kaum verschiebbar. Die Berührung der Knoten, als auch der infiltrirten und gespannten Haut ist sehr schmerzhaft. Beide Fussrücken stark geschwollen und vorgewölbt. Auf beiden vorgewölbten Fussrücken sowie an beiden Unterschenkeln mehrere isolirt stehende Knoten von der obenbeschriebenen Beschaffenheit, nur die Ulcerationsprocesse fehlen hier. Auf der Volarfläche der rechten Hand ein circa thalergrosser, blauroth aussehender, sich derb anfühlender Fleck, und mitten auf demselben 5 kleine etwa erbsengrosse, isolirt stehende, blaurothe Knötchen. Auf dem Durchschnitt zeigen die Knoten ein blauröthliches, in hohem Masse fleischähnliches Aussehen, nur an wenigen Knoten sieht man in der röthlichen Geschwulstmasse ein helleres Gerüst von Faserzügen. Die Haut des übrigen Körpers, bis auf abnorme Sensation, wie Jucken und Ameisenkriechen, normal. Inguinaldrüsen nur mässig geschwollen. Innere Organe, soweit sie der klinischen Untersuchung zugänglich, sind normal. Allgemeinbefinden ungetrübt. Fieber nicht vorhanden. Die mikroskopische Untersuchung liess die Knoten als kleinzellige Sarkomen erkennen. Donner hat therapeutisch eine Auslöffelung der einzelnen Knoten vorgenommen. Locale Recidive kamen nicht vor, wol aber fand bald nach der Operation an Stellen, die von der Wucherung bisher verschont gewesen waren, eine massenhafte Knötcheneruption statt, so namentlich an beiden Unterschenkeln und auf dem linken Handteller. β.

Tichomirow: Bluterguss in die Bauchhöhle durch Spulwürmer. (Wratsch № 36.)

Bei der Section einer auf dem Transport ins Spital verstorbenen Säuferin fand T. die untern Dünndärme dunkelblauroth, in der Bauchhöhle ca. 2 Pfd. freies Blut und 2 Spulwürmer von 22, resp. 18 Ctm. Länge; die untere Hälfte des Dünndarms gefüllt mit dunklem flüssigen Blut, die Mucosa durchtränkt, der Magen und obere Dünndarm leer; *nirgend eine Oeffnung im Darm zu entdecken.*

T. nimmt an, dass die Blutung entstanden sei im Moment der Durchbrechung des Darmrohrs durch die Spulwürmer, dass jedoch das Loch im Darm sich später vollkommen geschlossen habe. Eine andere Quelle für den innerhalb wie ausserhalb des Darms befindlichen Bluterguss war nicht zu entdecken und die Spulwürmer konnten doch nur durch eine Oeffnung des Darms in die Bauchhöhle gelangt sein. —o—

Bille: Fremdkörper im Digestionstractus. (Berl. kl. Woch. № 38.)

1. Ein 58jähriger jüdischer Kaufmann hatte die Gewohnheit, wegen dyspeptischer Beschwerden sich selbst einen Schlundstösser einzuführen, um damit den ihn belästigenden Schleim zu entfernen. Derselbe bestand aus einem Draht, an dessen Ende ein Schwämmchen sich befand. Bei einer solchen Manipulation brach der Draht, das Instrument blieb stecken. Vom Munde aus war der Draht nicht zu fassen, — *Oesophagotomie* an der linken Seite des Halses oberhalb des Omohyoideus vergeblich. Darauf *Gastrotomie*: Schnitt 2 Finger unter dem linken Rippenrande in der Mammilarlinie beginnend $3^{1}/_{2}$ Ctm. nach innen und unten, feste Vernähung des Magens, dann Eröffnung und Extraction des Fremdkörpers mittelst Zange. Magenfistel, offen erhalten, dient zur Ernährung. Locale Peritonitis, am 5. Tage Tod.

2. Ein 23jähriges Dienstmädchen hatte eine heile Kastanie verschluckt, die im Halse stecken blieb. Extraction durch Zangen vergeblich versucht, ebenso vergebliche Versuche die Kastanie hinab zu stossen. *Oesophagotomie* unterhalb des Omohyoideus, Hautschnitt 6 Ctm., Oesophaguswunde 3 Ctm., Extraction mittelst des scharfen Hakens. Ernährung 14 Tage durch Schlundrohr, darauf flüssige Nahrung, endlich vollkommene Heilung. —o—

B. Samuelson: Einfluss der Coronar-Arterien-Verschliessung auf die Herzaction. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. II. Heft 1.)

In Veranlassung eines in seiner Praxis vorgekommenen unter Pulsverlangsamung (35) rasch tödtlichen Falles von Atherom und Verengerung der Coronararterien, hat S. an einer Reihe von Kaninchen den Effect der Verschliessung der linken Coronaria experimentell geprüft und ist dabei zu folgenden Resultaten gelangt:

1. Bei schwachen Thieren bewirkt Abklemmung der Coronaria sin. alsbaldigen Stillstand des Herzens.
2. Bei kräftigeren Thieren *Abschwächung* des linken Ventrikels, welche sich nur wenig dem rechten Herzen mittheilt.
3. Meist *Verminderung* der Frequenz der Herzcontractionen.
4. Als Folge der verminderten Contractionskraft des linken Ventrikels, *Stauung, Ueberfüllung und schliesslich Stillstand* des linken Vorhofs (Angina pectoris).
5. Restitutio ad integrum erfolgte mehrmals nach Verschliessung von 2—4 Min., — darüber hinaus Tod.

Hiernach hält S. die herabgesetzte Contractionsfähigkeit des *linken Ventrikels* für die wesentlichste Ursache der Stenocardie. Natürlich haben auch andere pathologische Zustände, nicht blos der Verschluss der Coronaria diesen Effect. Hieraus erklären sich denn auch die praemortalen Lungenödeme; die Stauung im kleinen Kreislauf entsteht durch *Schwäche des linken Ventrikels, bei kräftig fortarbeitender rechter Herzhälfte.* —o—

Luederitz: Einwirkung des Druckes auf die motorischen und sensiblen Nerven. (Ztschr. f. klin. Med. Bd. III. Heft 1.)

L. hat an Kaninchen gemischte Nerven (Ischiadicus) mittelst Umschnürung kürzere und längere Zeit comprimirt und gefunden: dass selbst nach vollkommenem Aufhören jeder Leitung die Restitutio ad integrum wieder eintreten kann; diese flüchtige Functionshemmung konnte durch abwechselndes Anziehen und Lösen der Schlinge 4—6 Mal nach einander erzeugt werden. — Ferner, dass bei allmäliger Druckwirkung die Leitungshemmung für die *motorische Faser früher* eintrat als für die sensible; es kam sogar vor, dass bei vollkommen aufgehobener motorischer Leitung, die sensible noch ganz intact war. In einigen Fällen schien es, dass an der Druckstelle eine Verlangsamung der sensiblen Leitung stattfand.

Hiermit stimmen einige frühere klinische Beobachtungen gut überein: Vulpian sagt bez. spinaler Lähmungen: «S'il y a conservation de la sensibilité et abolition de la motilité volontaire, on peut dire presque à coup sur, qu'il s'agit d'une compression.» Bärwinkel und Duchenne sprechen sich bez. peripherischer Drucklähmungen dahin aus, dass das Vorhandensein der Sensibilität, wenn auch einer geschwächten, ein prognostisch sehr günstiger Umstand sei. —o—

R. Frommel: Ueble Zufälle bei Scheidenirrigationen Kreissender. (Zeitschr. für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. V. Heft 2.)

Ueble Zufälle in Folge von Ausspülungen des Uterus nach der Geburt sind schon mehrfach beobachtet worden. Dergleichen kann aber auch bei Scheidenirrigationen vorkommen, die vor vollendeter Geburt vorgenommen werden, wie der folgende Fall beweist, welchen Verf. in der geburtshülflichen Abtheilung der Charité beobachtet hat. Eine IIpara, aufgenommen mit noch nicht verstrichenem Scheidentheil, dessen Kanal für 2 Finger passirbar war, erhielt die übliche Scheidenirrigation mit 2% Carbollösung. Kaum hatten

etwa 4—500 Grm. die Scheide passirt, als die Gebärende plötzlich anfing mit den Armen krampfhaft um sich zu schlagen, wobei das Gesicht blass, livid, dann cyanotisch wurde, die Respiration mühsam und stertorös, das Bewusstsein völlig schwand. In starkem Strom entleerte sich eine Menge dunklen Blutes, der Puls wurde sehr klein, jagend, über 150, schliesslich fast unfühlbar. Allmälig erholte sich Pat. nun wieder, nur das Sensorium wurde erst nach einigen Stunden frei. Das Kind aber ging in Folge des Anfalls zu Grunde; in einem Zeitraum von 5—7 Minuten waren die vorher kräftigen Herztöne von 140 auf 72 heruntergegangen, sanken allmälig noch mehr und waren nach 3/4 St. gar nicht mehr zu hören. Die Sektion des in der Folge leicht geborenen Kindes wies die Zeichen des intrauterinen Erstickungstodes auf, offenbar veranlasst durch die mangelhafte Sauerstoffzufuhr in Folge der Circulationsstörung im mütterlichen Organismus. Was die bei der Mütter beobachteten Erscheinungen betrifft, so meint Verf., sie seien dadurch veranlasst worden, dass der Flüssigkeitsstrahl nicht wie beabsichtigt in's hintere Scheidengewölbe, sondern in den offen stehenden Cervix geleitet worden sei, und diesen stark ausgedehnt habe. Dass hierdurch ein so heftiger Anfall hervorgerufen wurde, ist nach Verfassers Meinung nicht so zu erklären, dass die Flüssigkeit in ein offen stehendes Gefässlumen eingedrungen sei — was *nach* entleertem Uterus allerdings leicht geschehen könne,— sondern als eine Art Shockwirkung, ein nervöser Vorgang, veranlasst durch plötzliche Ausdehnung der schlaffen Cervicalhöhle durch die einströmende Flüssigkeit. Ref. aber meint, dass durch diese Erklärung die auffallende Erscheinung der plötzlichen starken Blutung nicht erklärt wird. Wo aber Blutung ist, da ist jedenfalls auch ein Gefässlumen offen, durch welches die Injectionsflüssigkeit wohl direkt in die Blutbahn gelangen konnte, weshalb die erstere Erklärungsweise doch zutreffender erscheint. Jedenfalls lehrt dieser Fall, dass man auch mit den Scheidenirrigationen vor Austreibung der Frucht vorsichtig sein muss, und keinenfalls einen starken Strahl anwenden darf. —t.

Bruntzel: Ueber die Erfolge der Antisepsis auf dem Gebiete der Laparotomieen. (Bresl. ärztl. Zeitschrift. № 8 u. 9. 1880.)

Im Eingange der Arbeit rechtfertigt Verf. die deutschen Ovariotomisten gegenüber dem geäusserten Vorwurfe, sie ständen in ihren Resultaten den Engländern und Amerikanern weit nach und weist nach, dass in letzter Zeit die Deutschen in mancher Beziehung die Engländer und Amerikaner sogar übertreffen. Darauf berichtet Verf. über die letzten 25 Laparotomieen (19 Ovariotomieen, 4 Castrationen, 1 Totalexstirpation des Uterus, 1 Hydronephrosenoperation), die in der Breslauer Klinik gemacht und alle geheilt entlassen sind und hebt die interessante Thatsache besonders hervor, dass alle diese Operationen in hygieinisch schlechten Räumen und im Beisein von 15—20 Zuschauern gemacht worden. Auf diese Thatsache fussend, behauptet denn auch Verf., dass die rigorosen Forderungen Hegar's in Betreff des Operationsraumes und der Reinlichkeit von Operateur und Assistenten unnütz seien, ein strenges Einhalten der Lister-schen Vorschriften in Bezug auf Spray, Verband und Desinfection der Gegenstände, die mit der Wunde in nähere Berührung treten, genüge vollkommen zu aseptischem Verlauf des Wundprocesses. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

N. Th. Hagmann: Ueber die Entstehung und Behandlung der seitlichen muskulären Verkrümmungen der Wirbelsäule. Moskau 1880. 105 Seiten gross 8° und 3 Tafeln mit Illustrationen, russ.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die mechanischen und anatomischen Verhältnisse der Wirbelsäule macht Verf. darauf aufmerksam, dass diese letztere sowohl beim Stehen als beim Gehen und Sitzen fortwährender Beihilfe muskulärer Kräfte zu ihrer Aufrechterhaltung bedarf, und dass sich aus der grossen Bedeutung des Muskelsystems für die normale Function der Wirbelsäule schon a priori auf die Wichtigkeit schliessen lässt, die der Muskelfunction bei der Entstehung pathologischer Krümmungen der Wirbelsäule zuzuschreiben sein wird.

Weiterhin tritt Verf., im Gegensatz zu einigen Chirurgen, jedoch in Uebereinstimmung mit den Anschauungen der meisten Orthopäden eifrigst für die *«muskuläre Entstehung»* der grossen Mehrzahl aller Scoliosen ein, und giebt eine *primäre* Veränderung des knöchernen Skelets nur für die durch Caries der Wirbelsäule, Rhachitis und Osteomalacie entstandenen Scoliosen zu. Alle übrigen Verkrümmungen der Wirbelsäule, welche Verf. in habituelle, spastische oder rheumatische, paralytische und statische Scoliosen eintheilt, führt er auf pathologische Veränderungen der auf die Haltung der Wirbelsäule einwirkenden Muskelkräfte zurück. Für die spastischen, auf gewissen halbseitigen muskulären Krampfzuständen beruhenden, sowie für die paralytischen, durch Hemiplegien, Hemiparesen und partielle einseitige Muskellähmungen bewirkten Scoliosen ist diese Ansicht ohne Weiteres verständlich; aber auch für die habituellen, durch gewohnheitsmässige schlechte Körperhaltung, und die statischen, durch asymmetrische Verkürzung einer unteren Extremität hervorgerufenen Wirbelsäulenverkrümmungen stellt Verf. einen primären Defect der normalen auf die Wirbelsäule einwirkenden Muskelkräfte als Hauptursache hin. Er verkennt zwar nicht den causalen Einfluss der bekannten mechanischen Ursachen (schlechte Subsellien, Tragen der Kinder vorzugsweise auf *einem* Arm, Stehen vorzugsweise auf *einem* Bein etc.), meint aber, dass diese Gründe allein nie ausreichen, um eine dauernde Verbiegung der Wirbelsäule mit ihren bekannten weiteren Veränderungen zu bewirken, falls nicht eine gleichzeitig vorhandene functionelle Schwäche der Wirbelsäulenmuskulatur die stetige Ausgleichung der durch mechanische Ursachen bewirkten zeitweiligen Seitenverbiegungen der Wirbelsäule verhindern würde. Diese Schwäche der Wirbelsäulenmuskeln fällt meist mit allgemeiner Schwäche der Körpermuskulatur zusammen und hat seine Ursachen in Anämie, Chlorose und sonstigen allgemeinen Ernährungsstörungen, welche allgemeine Schwächlichkeit des Muskelsystems und des ganzen Organismus bedingen.

Wie schon andere Orthopäden vor ihm, hat auch Verf. in der grössten Mehrzahl seiner Fälle der Scoliose im Lumbaltheil der Wirbelsäule beginnen, und erst später sich mit einer secundären Scoliose des Brusttheils compliciren sehen. Verf. benennt daher die Scoliosen auch nach der Configuration des Lumbaltheils und fügt dann, je nach dem der Fall es verlangt, hinzu, ob und in welchem Grade eine secundäre Verkrümmung des Brusttheils vorhanden war. Was Verf. über den klinischen Verlauf der Scoliosen sagt, stimmt mit den schon früher bekannten Thatsachen überein.

Unter den 287 Fällen, die Verf. in seiner orthopädischen Anstalt in Moskau beobachtet hat, waren 256 im Lumbaltheil linksconvex und nur 31 rechtsconvex (unter letzteren acht Linkhänder).

Auf die ausführlich vom Verf. behandelte Therapie der Scoliose einzugehen, ist hier nicht der Ort, zumal die Behandlungsmethoden und orthopädischen Apparate, die er in Gebrauch zieht, zum grossen Theil dieselben sind, wie bei anderen Orthopäden. Die Beschreibung eines vom Verf. zusammengestellten Apparates, welcher gleichzeitig durch Extension und Seitendruck auf die verkrümmte Wirbelsäule wirkt und dabei dennoch dem in ihm befindlichen Kranken gewisse Bewegungen und gymnastische Uebungen gestattet, ist im Original nachzulesen. — Den mechanischen Stützapparaten und Corsetten, unter denen Verf. dem Sayre'schen Gypscorset den Vorzug einräumt, wird nur bedingt das Wort geredet, da sie nur einen palliativen Nutzen gewähren können. Was speciell den Nutzen des Sayre'schen Corsets bei Scoliosen anlangt, so giebt Verf. zu, dass dasselbe zwar eine mehr oder weniger vollkommene Immobilisirung der Wirbelsäule, sowie eine sehr bedeutende, manchmal auch vollständige Correctur der Wirbelsäulenverkrümmung erzielen kann, macht aber andererseits darauf aufmerksam, dass die schon an und für sich geschwächte Wirbelsäulenmuskulatur durch dieses Corset ganz in Unthätigkeit versetzt und so der Grund des Uebels unter Umständen eher gefördert als beseitigt wird. — Entsprechend der fundamentalen Wichtigkeit, die Verf. der mangelhaften Muskelthätigkeit bei der Entstehung der Scoliosen beilegt, betont er auch als *die wichtigste therapeutische Indication* die Stärkung und Reactivirung der ungenügend functionirenden Muskeln. Dass hierbei die Gymnastik und zwar sowohl die allgemeine Körpergymnastik als die auf specielle Muskeln und Muskelgruppen gerichtete schwedische Heilgymnastik die Hauptrolle spielen, liegt auf der Hand; wegen der einschlägigen speciellen gymnastischen Vorschriften muss auf das Original verwiesen werden, nur sei zum Schluss nochmals hervorgehoben, dass Verf. die gymnastische Behandlung der muskulären Scoliosen für die einzige rationelle ansieht und dieselbe doppelt dringend empfiehlt, weil sie zugleich als allgemeines Förderungsmittel der Gesundheit und der Körperkraft nicht hoch genug anzuschlagen ist. Eine beigefügte Tabelle giebt Auskunft über 120 auf der orthopädischen und gymnastischen Heilanstalt des Verfassers mit Gymnastik behandelte Fälle, bei denen der Heilerfolg ein vorzüglicher genannt werden muss. D—o.

Russische medicinische Literatur.

№ 195. **Aerztlicher Taschenkalender für's Jahr 1881** (Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ), herausgegeben von Dr. N. Toropow und K. Ricker in St. Petersburg. kl. 8°. 304 S. Hierzu eine *Beilage* von 92 S.

№ 196. **Wratsch. № 40.**
Inhalt: a. Die Medicin und die Regierung.
b. M. Galanin: Die Behandlung der Diphtheritis mit heissen Dämpfen.
c. Ueber die Hygieine auf den Eisenbahnen in Russland.

№ 197. **Wratsch. № 41.**
Inhalt: a. Prof. J. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge am lebenden Menschen.
b. Tschech: Oenochemische Untersuchung einiger russischen Beeren- und Traubenweine.
c. G. Herzenstein: Die Medicinstudirenden an den russischen Universitäten. (Statistisches Material.)

Tagesereignisse.

— Dr. Aug. Albanus, Arzt S. K. H. des Grossf.-Stadthalters des Kaukasus ist zum Ehren-Leibmedicus ernannt.

— Dr. E. Masing hat das Amt eines Secretärs des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte niedergelegt. Zu seinem Nachfolger ist Dr. O. Lange, Assistent am Augenhospital hierselbst, gewählt worden.

— Zum Rector der Charkowschen Universität ist der ord. Professor der theoretischen Chirurgie J. Sarubin und zum Decan der medicinischen Facultät daselbst der ord. Prof. der operativen Chirurgie W. Grube gewählt worden.

— Wie verlautet, wird in der Hauptverwaltung des Rothen Kreuzes das Project einer Pensionscasse für barmherzige Schwestern ausgearbeitet. Dieselben sollen bereits nach 15jährigem Dienst eine Pension erhalten.

— Am 4. October c. fand hierselbst die erste Sitzung der neu gegründeten «Gesellschaft der Irrenärzte» statt.

— In der letzten Sitzung der Pariser medicin. Akademie antwortete Professor Pasteur auf einen heftigen Angriff J. Guérin's mit einer Anzüglichkeit. Guérin wollte darauf etwas erwidern, es wurde ihm jedoch solches nicht gestattet. In Folge dessen forderte er in derselben Sitzung Pasteur zum Duell heraus. Pasteur ist 59 Jahre alt und halbgelähmt auf der linken Seite, Guérin bereits 79 Jahre alt. (Le courrier méd. — Wratsch.)

— Die Privatdocenten Dr. Carl v. Rokitansky, Dr. Bandl und Dr. Chrobak sind zu ausserordentlichen Professoren der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Wiener Universität ernannt worden.

— Professor v. Langenbeck in Berlin feiert am 9. November n. St. seinen 70. Geburtstag und dürften bei dieser Gelegenheit Ovationen für den grossen Chirurgen erwartet werden.

— Prof. Hyrtl feiert am 6. December d. J. seinen 70. Geburtstag und sollen dem grossen Anatomen bei dieser Gelegenheit von verschiedenen Seiten Ovationen dargebracht werden.

— In Wien ist der Professor der Anatomie, Dr. Carl v. Patruban, im Alter von 63 Jahren gestorben. P. war früher Professor der Anatomie in Innsbruck, später in Prag, gab aber bereits vor vielen Jahren seine Lehrthätigkeit dort auf, und wirkte seit dieser Zeit als Privatdocent mit dem Titel eines ordentlichen Professors an der Wiener Universität.

— Die «Berliner klinische Wochenschrift» veröffentlicht einen Aufruf namhafter Aerzte Berlins zur Errichtung eines Denkmals für den vor Kurzem in der Kraft der besten Mannesjahre und inmitten der segensreichsten Berufsthätigkeit verstorbenen Dr. Robert Wilms. Bei der grossen allgemeinen Beliebtheit, deren sich Wilms bei Hoch und Niedrig erfreute, lässt sich eine lebhafte Betheiligung auch weiterer Kreise erwarten. Das Denkmal wird in Form einer Bronzebüste, nicht wie anfangs beabsichtigt wurde, in dem Krankenhause Bethanien selbst, wo es nur den wenigen Besuchern des Krankenhauses zugänglich wäre, sondern auf öffentlichem Platze, in der Nähe des Feldes seiner Wirksamkeit und zwar am Mariannenplatze nahe bei Bethanien aufgestellt werden. «Es soll ein Denkmal errichtet werden, nicht dem bahnbrechenden Forscher, nicht dem zu hoher Stellung gelangten Vertreter unserer Wissenschaft, auch selbst nicht dem grossen Operateur und Kriegschirurgen, nein einzig und allein dem ausgezeichneten volksthümlichen Arzte, der durch sein ausgedehntes unermüdliches Wirken, seine Humanität gegenüber den Leidenden, seine Collegialität gegenüber den Standesgenossen unübertroffen dastand, ein mustergültiges Vorbild des ärztlichen Berufes!»

Zur Annahme von Beiträgen sind bereit: Dr. Bartels (Berlin — Grossbeerenstrasse 93), Director Dr. Hahn (Berlin — Krankenhaus Friedrichshain) und Sanitätsrath Dr. Ohrtmann (Berlin — Markgrafenstrasse 78).

Miscellen.

— Um die Verbreitung der Syphilis unter den Fabrikarbeitern in St. Petersburg einzuschränken, und die Hospitäler von syphilitischen Kranken zu entlasten, wurden im vorigen Jahre auf die Initiative des damaligen Stadthauptmanns Ambulatorien für Syphilitiker in den Polizeigebäuden der Stadttheile eingerichtet. Es wurden die Fabriken davon benachrichtigt, dass in diesen Ambulatorien täglich zu bestimmten Stunden der Empfang von syphilitischen Kranken stattfindet, und denselben die Medicin unentgeltlich verabfolgt wird. Wie nun die «Wratschebnija Wedomosti» erfahren, ist durch diese Ambulatorien der Zweck, welchen man bei ihrer Einrichtung im Auge hatte, nicht erreicht worden, denn nur in der ersten Zeit waren ca. 30 Personen monatlich hingekommen, in der letzten Zeit aber höchstens 4—6 Personen im ganzen Monat. Das Hauptcontingent dieser Kranken hat nicht aus Fabrikarbeitern, sondern aus Beamten, Dienern aus den Tracteuren, Hausknechten und dergl. bestanden. Die meisten von ihnen sind nur *ein* Mal hingekommen.

— Dr. B. Fränkel hat in der Berliner medicinischen Gesellschaft *Beleuchtungsapparate für geschlossene Lichtleitungen*, welche namentlich für Nase und Ohr geeignet sind, demonstrirt. Der Beleuchtungskörper derselben ist ein rechtwinkeliges Prisma, deren eine Kathete convex geschliffen ist, während an der Hypothenuse ein zweites Prisma angebracht ist, welches den vom beleuchtenden Punkte rückkehrenden Lichtstrahlen den Eintritt in das Auge gestattet. Fränkel hofft, dass dieser Apparat, durch welchen eine hinreichende Vergrösserung erzielt wird, das von Dr. Nitze ausgeführte Verfahren des Einführens von Licht in die Körperhöhlen unnöthig mache, und glaubt, dass solches für die Nase und die retronasale Gegend evident sei. Dergleichen Apparate für Nase und Ohr, welche von Bamberg in Berlin (Linienstrasse 157) construirt werden, hat Fränkel in dieser Sitzung auch an Patienten demonstrirt. (Berl. kl. Woch. 1880, № 42.)

— Zur Ergänzung unserer Mittheilung (in der vorigen Nummer) über die von Prof. Bertillon beobachtete Verbreitung von Krankheiten in der Nähe der Krankenhäuser bringen wir heute seine Ansicht über den Verbreitungsmodus des Pockengiftes in den Pariser Hospitälern. Es herrscht nämlich in den Pariser Krankenhäusern die Sitte, den von den Kranken erzeugten Schmutz zusammenzufegen, in einen Schuttkasten zu schütten und diesen dann in einer Ecke des Gartens zu entleeren. Von dort wird er dann nach einiger Zeit auf Abfuhrkarren geladen und weggeschafft. Durch alle diese Manipulationen wird jedesmal ein starker Staub erzeugt und diese Staubmassen, die natürlich im höchsten Grade infectiös sind, hält Prof. Bertillon für die eigentlichen Infectionsträger. Als Beweis dafür, dass diese der Luft beigemengten Staubmassen die Schuld an der Weiterverbreitung der Pocken tragen, führt B. an, dass das Hospital Laennec, welches auch Pockenkranke beherbergt, keine Infectionsquelle geworden sei, einmal weil es ein niedriges Gebäude (2 stöckig) sei, und seine Fenster nur nach dem Garten zugewandt habe, besonders aber, weil die Krankenwärter dort die Gewohnheit hätten, aus Bequemlichkeit den zusammengefegten Schmutz aus den Zimmern der Pockenkranken in's Feuer zu werfen. Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden 4. Classe*: Dem ält. Arzt d. 140. Inf.-Reg., C.-R. Tichwinski; d. ält. Arzt d. 85. Inf.-Reservebat., C.-R. Jermolajew; d. ält. Arzt d. Militärhosp. zu Kaluga, C.-R. Ssuetin; d. Arzt. b. d. Kasanschen Milit.-Med.-Verw., C.-R. Stopani; d. ält. Ord. b. d. Säuglings-Abth. d. St. Petersb. Findelhauses, C.-R. Monkewitz; d. ehem. Milit.-Med.-Inspectorsgeh. b. Occupationsheere im Fürstenth. Bulgarien, C.-R. Lwow; d. ehem. Arzt d. 1. Inf.-Reg., C.-R. Bekarewitsch; d. jüng. Ord. b. Moskauer Militärhosp., H.-R. Dubrowo; d. Assist. b. d. Klinik d. Baronet Wylie, C.-A. Kusmin und d. ehem. jüng. Arzt d. 9. Art.-Brig., C.-A. Stupatschewski. Den *St. Annen-Orden 2. Cl.*: Dem ält. Arzt d. 3. Inf.-Reg., St.-R. Kaminski; d. ält. Arzt d. 48. Inf.-Reg., C.-R. Tolwinski und d. ält. Arzt d. 106. Inf.-Reg., C.-R. Karpetschenko. Den *St. Annen-Orden 3. Cl.*: Dem jüng. Arzt d. 1. Mosk. Milit.-Gymn., H.-R. Sarkewitsch; d. jüng. Arzt d. 73. Inf.-Reservebat., H.-R. Rymwied-Mizkewitsch; d. jüng. Arzt d. 75. Inf.-Reservebat., H.-R. Warschawski und d. ausseretatm. Ord. d. Alexander-Hosp., H.-R. Kanajew. Den *St. Stanislaus-Orden 2. Cl.*: Dem ält. Arzt d. 95. Inf.-Reg., C.-R. Burinski und d. ält. Arzt d. 35. Art.-Brig., C.-R. Gorkawenko.

— *Monarchisches Wohlwollen eröffnet*: Dem Arzt d. Gren.-Corps, wirkl. St.-R. Wattern; d. Arzt d. 10. Armee-C., w. St.-R. Karjakin; d. Arzt d. 13. Armee-C., w. St.-R. Lasarenko; d. Arzt d. 14. Armee-C., w. St.-R. Piotrowski; d. Arzt d. 2. Inf.-Div., w. St.-R. Ssuschtschinski; d. Arzt d. 9. Inf.-Div., w. St.-R. Anutschin; d. Arzt d. 12. Inf.-Div., w. St.-R. Nowizki und d. Arzt d. 31. Inf.-Div., w. St.-R. Archangelski.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: Der ehem. Oberarzt d. 50. tempor. Militärhosp. und z. Z. ält. Arzt d. 137. Inf.-Reg., Gljebow.

— *Entlassen auf eigenes Gesuch*: Der jüng. Ord. d. 75. temp. Militärhosp., C.-A. Becker.

Vacanzen.

— *Eine Bezirksarztstelle* im Bezirk *Nagatkino* des Gouv. *Ssimbirsk* ist vacant. Gehalt 1200 Rbl.; Wohnung und Dienstfahrten frei. Der Arzt hat das in dem 40 Werst von Ssimbirsk entfernten Dorfe Nagatkino belegene Krankenhaus von 25 Betten zu leiten. Die Landschaftsverwaltung giebt einem Arzte, der Operateur ist, den Vorzug. Bewerber haben ihr Gesuch an die Kreislandschaftsverwaltung zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 12. October 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	804	280	1084
Alexander- «	509	158	667
Kalinkin- «	—	519	519

Peter-Paul- «	323	160	483
St. Marien-Magdalenen-Hospital	146	73	219
Marien-Hospital	293	240	533
Ausserstädtisches Hospital	258	135	393
Roshdestwensky-Hospital	42	30	72
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	152	148	300
1 Zeitw. Hospital	282	—	282
Ausschlags-Hospital	10	9	19
Summa der Civilhospitäler	2819	1752	4571
Nikolai-Kinder-Hospital	53	35	88
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	68	80	148
Elisabeth-Kinder-Hospital	35	16	51
Summa der Kinderhospitäler	156	131	287
Nicolai-Militär-Hospital	527	21	548
Ssemenow'sches Militär-Hospital	257	—	257
Kalinkin-Marine-Hospital	228	—	228
Gesammt-Summa	3987	1904	5891

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	766	213	979
Scarlatina	17	17	34
Variola	4	1	5
Venerische Krankheiten	650	513	1163

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5. bis 12. October 1880 besucht von 1531 Kranken, darunter zum ersten Mal von 625.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 28. Septemb. bis 4. Otobecr 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 451 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 35,01 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 33,15.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
269	182	451	63	23	61	10	12	20	55	42	57	46	40	11	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. —, Typh. abd. 14, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 4, Masern 5, Scharlach 8, Diphtheritis 7, Croup —, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten —, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 87, Gastro-intestinal-Krankheiten 73, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 23, Marasmus senilis 22, Pyämie und Septicämie 3.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 102.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 28. October c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 20. October c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 18 Октября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 43. St. Petersburg, 25. October (6. November). 1880.

Ueber den Einfluss der Badekur in Staraja Russa auf die Krankheiten der weiblichen Genitalsphäre.

Von
F. Weber.

Es wäre von meiner Seite voreilig schon jetzt, nachdem ich erst eine Badesaison in Staraja Russa durchgemacht, über Resultate der Badekuren bereits aus eigener Praxis urtheilen zu wollen, darum wollen auch diese Zeilen nur den Charakter eines kurzen Berichts, einer vorläufigen Mittheilung über das Verhalten der verschiedenen Metriden bei der Kur mit den in Staraja Russa gebotenen Heilmitteln tragen. Leider bin ich nur im Stande mein eigenes kleines gynäkologisches Material bei diesem Berichte zu verwerthen, da mir ausser allgemeinen Zahlenberichten kein anderes, einschlägiges Material geboten wurde.

Ehe ich meinen Bericht beginne, fühle ich mich veranlasst, die geehrten Collegen darauf aufmerksam zu machen, dass über die physiologische Wirkung der Heilmittel von Staraja Russa in der letzten Saison durch die Doctoren Pawlow und Makawejew eingehende Untersuchungen und Beobachtungen gemacht worden sind, die in kurzer Zeit monographisch veröffentlicht werden sollen (Monographie Dr. Pawlow's und Dissertation Dr. Makawejew's). Ich selbst nahm einfache und verstärkte Soolbäder, Schlamm- und kalte Mineralbäder im Salzsee bei gewohnter Lebensweise und Diät, um so die Beobachtungen meiner geehrten Collegen abzurunden, die sich dem Einflusse derselben Bäder bei verschiedenartig geregelter Lebensweise und Diät unterwarfen. Um den eingehenden Arbeiten meiner Collegen nicht vorzugreifen, begnüge ich mich damit, hier einfach die makroskopische Badewirkung auf meine eigene Person wiederzugeben.

In der ersten Badewoche beim Gebrauch einfacher Soolbäder (Temperatur + 28 — + 27° R.), je zu 30 Minuten, wurde eine mässig erhöhte Hautthätigkeit bei verminderter Harnsecretion und Abnahme des Körpergewichts bemerkt. Das Körpergewicht fiel von 235,5 russ. Pfund auf 232,5, die abgesonderte Harnmasse von 2800 Cubik-Ctm. auf 1400, wobei die Quantität der Urate stieg.

In der zweiten Badewoche, bei verstärktem Soolbade (Temp. + 28°—27° R.) durch Mutterlauge 1—3 Wedro und Fichtennadelabsud und Destillat, schwankte die Harnmasse zwischen 1200 und 1700 Cubik-Ctm, wobei das Verhalten der Urate sich ziemlich gleich blieb; trotz bedeutender Transpiration nimmt das Körpergewicht zu, indem es von 232,5 auf 235 Pfund steigt.

In der dritten Badewoche wurde den Soolfichtennadelbädern (28°—27° R.) noch der innerliche Gebrauch der Directorquelle[1], 1 medic. Pfd. im Verlauf des Morgens hinzugesetzt. In dieser Woche erschienen auf der Haut einige der eigenthümlichen kritischen Brunnenflecken von verschiedener Grösse und blaubrauner Färbung, fast einer Schattirung von Contusionsflecken gleich. Die Harnmasse schwankt zwischen 1400 und 1900 Cubik-Ctm, zwei leichtgebundene Stühle täglich. Das Körpergewicht steigt bis auf 239 Pfd. —

In der vierten und fünften Woche, beim Gebrauche von Schlammbädern, 2—4 Spann auf das Bad, und Zusatz von concentrirter Lauge und Fichtennadeldestillat (Temp. + 28° R.), trat eine überaus erhöhte Hautthätigkeit ein, die früher rauhe Haut wurde sammetweich, die verdickten Epidermalschichten an den Füssen wichen, profuse Transpiration, in den ersten Tagen Somnolenz und Mattigkeit, die aber bald schwand um zum Schluss der zweiten Woche wieder zuzunehmen. Stuhlgang beim inneren Gebrauch der Directorquelle 2—3 Mal täglich, halbflüssig; ausserordentliche

[1]) Analyse der Directorquelle nach Schmidt auf 1000 Theile:

Chlornatrium	13,6570	Doppeltkohlens. Magnesia	0,0154
Chlorcalcium	2,2000	Schwefelsaures Kali ...	2,0000
Chlormagnesium	1,7490	Eisenoxydul	0,0072
Chlorkalium	0,1280	Brommagnesium	1,0264
Doppeltkohlens. Kalk ..	0,1154		

Steigerung des Appetits, trotz der starken Transpiration schwankt die Harnmasse zwischen 1200 und 1600 Cubik-Ctm.; das Körpergewicht sinkt von 239 auf 236 Pfd.

In der sechsten Badewoche wurden bei innerlichem Gebrauch der Directorquelle wieder Sool-Fichtennadelbäder, von + 27° R. allmälig auf + 20° R. herabsinkend, genommen, Transpiration bedeutend mässiger, Mattigkeit schwindet vollkommen, macht einer frohen Gemüthsstimmung und Frischegefühl Platz. Die Harnmasse schwankt zwischen 1400 und 1900 Cubikcentimeter. Stühle zwei Mal täglich, breiig.

In der siebenten und achten Badewoche ein kaltes Mineralbad im Salzsee, dessen Temperatur um 7 Uhr Morgens zwischen + 11 und + 15° R. schwankte. — Transpiration mässig, Harnmasse sinkt von 1600 auf 1100 Cubik-Ctm., das Körpergewicht steigt bis auf 238,5 Pfd.

In der neunten und zehnten Woche werden alle Heilmittel des Badeortes fortgelassen. Das Körpergewicht hält sich auf circa 237 Pfd., Harnmasse auf 1600 Cubik-Ctm., Transpiration mässig.

Während des Gebrauchs obiger Kur wurden bei meiner Person (wohlgenährtes, kräftiges Individuum) folgende Subjectiverscheinungen hervorgerufen.

Nach den ersten warmen Soolbädern eine leichte Mattigkeit und Somnolenz, die aber bald weicht und beim Gebrauch der Fichtennadelsoolbäder sogar einem ausserordentlichen Kraftgefühle Platz macht. Bei den ersten verstärkten Soolbädern wird ein leichtes Brennen der Haut bemerkt, doch schien sich der Körper leicht an diesen Hautreiz zu gewöhnen, da bei den folgenden Bädern, nachdem die Concentration derselben sogar erhöht, dieses Gefühl nicht mehr auftrat. Nach den ersten Schlammbädern Mattigkeit und Somnolenz, mässige Herabstimmung des frohen Gemüths, geistige Trägheit bei schriftstellerischen Arbeiten, ja sogar bei einfacher Correspondenz verbrauche ich doppelt so viel Zeit wie gewöhnlich, der Krankenempfang in der leidlich besuchten Ambulanz wird angreifend. Diese Mattigkeit schwindet schon nach einigen Tagen, um zum Schlusse der zweiten Woche wiederzukehren. Der innerliche Gebrauch der Directorquelle hatte eine regelmässige, wenn auch häufigere Stuhlentleerung zur Folge, dabei war die Verdauung exquisit und der Appetit wurde ausserordentlich gesteigert. An den Coliken, über die oft beim innerlichen Gebrauch der Soole geklagt wird, hatte ich nicht zu leiden.

Unter meinen in Staraja Russa behandelten Kranken finden sich folgende gynäkologische Fälle vor:

Metriden mit vorwiegender Endometritis	9	Fälle.
« « « Metritis parenchymatos. dif.	16	«
« « « Peri- und Parametritis	18	«
« « « Fibromyom. uteri	10	«
« « « Menstrualanomalie	3	«

Ausserdem meldeten sich noch verschiedene gynäkologische Fälle, die sich nicht der Brunnenkur unterwerfen konnten, weil in 7 Fällen neben den Leiden der Genitalien noch Gravidität constatirt werden konnte, in 2 Fällen nur Prolapsus uteri, vaginae et vesicae urinariae, in 1 Falle Cancer uteri, in 2 Fällen Perimetritis puerperalis acut., in 1 Falle frisch abgelaufener Abort, in 1 Falle diffuse Parametritis neben chronischer Pneumonie mit Cavernenbildung bestand.

Da bekanntlich die Krankheiten der weiblichen Genitalsphäre nie vereinzelt auftreten, sondern bei den erkrankten Individuen sich immer mehrere derselben gruppiren, so habe ich auch meine Fälle nach den am grellsten hervortretenden Erkrankungen in verschiedene Gruppen getheilt.

I. Endometritis cervicalis et cavi uteri.

Von den neun Fällen in dieser Gruppe unterwarfen sich sieben zum ersten Male der Brunnenkur in Staraja Russa, wogegen die beiden übrigen dieselbe bereits früher durchgemacht hatten. Der Uterus- und Cervicalcatarrh war in einem Falle mit starker Anteflexio uteri, zwei Mal mit Vaginalcatarrh, zwei Mal mit alten perimetritischen Verwachsungen complicirt. Ausserdem litten in zwei Fällen die Pat. an Periostitis und scrophulösen Exulcerationen der unteren Extremitäten. Von den neun Pat. waren nur zwei von guter, alle übrigen von schwächlicher Constitution, höchst anämisch und hysterisch. In allen Fällen fanden sich ausgebreitete Ulcerationen mit Granulationen der Vaginalportion vor; alle Kranken klagten über mehr oder weniger bedeutende Menstrualbeschwerden, in zwei Fällen war der Menstrualausfluss sehr gering und in drei Fällen artete er in Menorrhagien aus.

Während der Badecur trat in zwei der erwähnten Fälle, ein Mal bei gemilderten, das andere Mal bei gehobenen catarrhalischen Erscheinungen noch vor beendeter Badekur Gravidität ein, so dass dieselbe unterbrochen werden musste. Von den übrigen sieben Fällen musste der Cervicalcatarrh zwei Mal als gehoben und fünf Mal als gebessert verzeichnet werden. Bei dieser Gruppe muss ich bemerken, dass die Menstrualbeschwerden in allen Fällen gemildert oder vollkommen gehoben wurden, dabei wurde der Menstrualausfluss geregelt. Die erste Menstruation trat während der Badekur meist um 3—7 Tage zu früh ein und war auch in zwei Fällen sogar anhaltender wie gewöhnlich, doch regelten sich die abnormen Verhältnisse schon bei der zweiten Menstruation. Zu Menorrhagien kam es in keinem der gegebenen Fälle. Die Ulcerationen und Granulationswucherungen der Vaginalportion heilten rasch, wenn auch die Hypersecretion der Mucosa durch diese Kurmethode weniger rasch beeinflusst wurde. —

Was das Allgemeinbefinden der Kranken dieser Gruppe anbetrifft, so erholten sich die meisten derselben, die Nervenerscheinungen, besonders die hysterischen Zufälle wurden mässiger. Das Körpergewicht hatte in drei Fällen abgenommen, in vier Fällen zugenommen, und war in zwei Fällen unverändert geblieben.

Behandlung.

Die Behandlung wurde nicht nur bei den Patientinnen dieser Gruppe, sondern auch bei allen hier aufgezählten Kranken nicht nach einer gewissen Badeschablone geleitet, sondern so viel wie möglich individualisirt. Bei den anämischen Personen begann ich mit Soolbädern, denen Fichtennadelpräparate und ferrum sulfuricum (30 Gramm pro Bad) zugesetzt wurden, um nach mehrwöchentlichem Gebrauche dieser Bäder erst, wo es angezeigt war, zu den Schlammbädern überzugehen, denen übrigens immer ein Fichtennadeldestillat zugesetzt wurde; die Badekur schloss

mit kühlen Fichtennadel-Soolbädern (von 24° R. bis 20° R. allmälig niedersteigend) und in zwei Fällen wurde sogar das kalte Salzseebad verordnet. Die Eisensoolbäder wurden durch innerlich gereichte Gaben von Eisenpräparaten, Arsenik, Chinin und Roborantia unterstützt. Bei den vier Pat. mit kräftiger und pastöser Körperconstitution, wo neben den Metriden noch theilweise Knochenauftreibungen, scrophulöse Exulcerationen verschiedener Körpertheile vorhanden waren, bestand die Badekur aus dem innerlichen Gebrauch der Director- oder Murawiewquelle, Soolbädern, die allmälig verstärkt wurden, dreiwöchentlicher Schlammbadkur mit allmäliger Steigerung des Schlamm- und Mutterlaugesalzes; darauf folgten die Sool-Fichtennadelbäder mit allmälig abfallender Temperatur (24—20° R.), bis die Badekur mit kalten Mineralbädern im Salzsee abschloss. — Dabei wurden die Allgemeinbäder durch warme Vaginaldouchen mit Soolwasser und leicht adstringirenden Zink-, Alaun- und Tanininjectionen unterstützt, indem vor dem Allgemeinbade 2—4 Liter warme Soole (28—36° R.) und zur Nacht die adstringirende Injection gemacht wurde. Dabei wurde die locale Behandlung der Granulationswucherungen und Exulcerationen der Vaginalportion nicht vernachlässigt, indem dieselben abwechselnd mit Acid. nitr. fumans, A. pyrolignos, Lap. mitig. etc. cauterisirt wurden. In Fällen, wo die Endometritis von Menstrualcoliken begleitet war, wurde vor der Menstruation oder zwei Mal wöchentlich der Mutterhals mit Jodoform tamponirt; übrigens in diesen Fällen nur mit mässigem Erfolg. In einem Falle, bei stark hyperämischer Mucosa der Vaginalportion wurden Scarificationen derselben mit Erfolg angewandt.

II. Metritis parenchymatosa diffusa.

Die 16 Fälle dieser Gruppe waren sieben Mal mit Endometritis cervicalis, drei Mal mit Vaginalcatarrh, drei Mal mit Versionen und zwei Mal mit Senkungen der Gebärmutter, drei Mal mit Oophoritis ein Mal mit Anteflexio uteri, ein Mal mit alten perimetritischen Verwachsungen complicirt. In sieben Fällen sind heftige hysterische Erscheinungen notirt. Ausserdem waren neben den Leiden der Genitalsphäre ein Mal constitutionelle Syphilis, ein Mal Ulcera varicosa der Unterschenkel, zwei Mal Gelenkrheumatismus, ein Mal Wirbelsäuleverkrümmung und Rhachitis, zwei Mal Gastrointestinalerscheinungen, vorhanden.

Was die Körperconstitution der Pat. dieser Gruppe anbetrifft, so waren sechs von ihnen robust gebaut, dabei alle fettleibig, sechs von mittlerer Constitution und zwei schwächliche, gracile Individuen. In sechs Fällen war hochgradige Hydrämie entwickelt, wobei der scrophulöse oder lymphatische Habitus vorherrschte. Drei der Pat. hatten schon früher die Badekur in Russa durchgemacht. Was das Verhalten des Allgemeinbefindens während der Kur anbetrifft, so fand in sieben Fällen Abnahme, in acht Fällen Zunahme des Körpergewichts statt, wobei dasselbe in einem Falle unverändert blieb. Die Zunahme des Körpergewichts schwankt zwischen 5 bis 9 Pfd, die Abnahme zwischen 2 bis 7 Pfd. Dabei ist zu bemerken, dass die vollsaftigen pastösen Personen an Gewicht abnahmen, wogegen die gracilen (einen Fall ausgenommen), anämischen Pat. an Gewicht zunahmen. Die Verdauung war im Ganzen genommen eine regelrechte, doch wurde in zwei Fällen der innerliche Gebrauch der Directorquelle ausgesetzt, da sich bei der Kur heftige Koliken einstellten, die aber theilweise durch Diätfehler bedingt waren.

Da hier nicht der Ort über die Wirkung der Bäder auf die complicirenden Leiden zu sprechen, so begnüge ich mich damit über das Verhalten der diffusen parenchymatösen Metritis zu berichten. — Da die Fälle dieser Gruppe bei Beginn der Badekur von gar verschiedenem Alter (5 Monate als Minimum, 21 Jahre als Maximum) waren, so war auch der Einfluss der Badekur auf dieselben gar verschieden. In den frischen Fällen nahm der Umfang der Gebärmutter schon im ersten Abschnitt der Kur auffallend rasch ab, wogegen in den inveterirten Fällen das Volumen des erkrankten Organs nur unbedeutend oder gar nicht abfiel. In den meisten Fällen (11) wurden die dysmenorrhoischen Beschwerden gemildert und gar gehoben.— Auffallend war der Umstand, dass die subjectiven Symptome nicht immer mit dem Verhalten des Localleidens Hand in Hand gingen. So wurden die subjectiven Beschwerden bei einigen Pat. trotz einer positiven Besserung des Localleidens nicht gemildert, sondern sogar gesteigert, wogegen andere mit fast unverändertem Localleiden schon in der ersten Hälfte der Badekur eine bedeutende Milderung der Beschwerden, die sie ins Bad getrieben, fühlten. Dieser Umstand lässt sich jedenfalls durch die Reactionserscheinungen im erkrankten Organe, theilweise aber auch durch die Sensibilität verschiedener Individuen erklären; dieses sahen wir hauptsächlich bei den Vertreterinnen der semitischen Race, die bei ihrer Sensibilität, trotz dem Fortschritte der Besserung ihres Localleidens, mit ihren Klagen niemals zu Ende kamen. Die hysterischen Erscheinungen bei den Pat. dieser Gruppe waren ausserordentlich mannigfaltig und erreichten wiederum bei den sensiblen Hebräerinnen ihren Culminationspunkt. Was den Ausgang der parenchymatösen Metritis anbetrifft, so konnten drei Fälle als genesen, neun Fälle als gebessert und zwei Fälle als unverändert bezeichnet werden. Unter den unverändert bezeichneten ist ein Fall zu bemerken, wo während der Kur Gravidität eintrat und dabei ein Abort von 4—5 Wochen zu Stande kam, so dass in dem Falle über Heilresultate nichts gesagt werden kann.

Behandlung.

Die Allgemein- und Localbehandlung richtete sich hier, wie auch bei den früheren Gruppen hauptsächlich nach den complicirenden Leiden, der Körperconstitution und der allgemeinen Blutmischung. Diese Gruppe wurde längere Zeit den Schlammbädern unterworfen und selbst den Soolbädern wurde nach Bedarf Jod oder ferrum sulfuricum zu je 30 Gramm auf das Bad hinzugesetzt. Durch die verlängerte Schlammbadkur kamen die Kranken dieser Gruppe nicht dazu ihre Badekur mit kalten Mineralbädern im Salzsee abzuschliessen. Die Vaginaldouchen mit Soole wurden hier immer von hoher Temperatur (30—38° R.) verordnet. Die Jodoformapplicationen an das Collum uteri hatten hier mehr Erfolg wie bei der Endometritis cervicalis. Dieses gehaltreiche Jodpräparat schien nicht nur schmerzstillend zu wirken, sondern blieb auch auf die Verkleinerung des Organs nicht ohne Einfluss. Scarificationen der Vaginalportion wurden nur in wenigen Fällen angewandt.

(Schluss folgt.)

Russisches Chinin.

Von

Chemiker Dr. J. Biel.

Mit der Etiquette «Русскій хининъ N. N. Froloff» (angeblich Chininfabrikant im Moskauschen Gouvernement), wird in neuerer Zeit in Unzengläsern ein Präparat angeboten und, wie es heisst, in Moskau auch viel verkauft, welches durch sein unverfängliches Aussehen, weisse Krystallnadeln in leichten, voluminösen Flocken, den Arglosen glauben machen kann, das Chinin sei als drittes im Bunde, neben russischem Pepsin und Tannin, bestrebt, der ausländischen Fabrikation mit Erfolg Concurrenz zu machen.

In der Ueberzeugung, ein wirklich brauchbares Präparat vor mir zu haben, machte ich die vorschriftsmässige Probe mit Ammoniak und Aether, erstaunte aber sehr, als ich an Stelle zweier klarer Flüssigkeitsschichten ein dickliches, weisses Magma erhielt, das selbst auf Zusatz der fünffachen Menge Aether nicht klar wurde. Als ich nun eine Lösung von 0,5 in 10 CC. 95° Alkohol der Prüfung im Polarisationsapparat unterwarf, erhielt ich eine Drehung von 5,6° nach Rechts, an Stelle der dem Chinin eigenen Linksdrehung. Das Präparat war in Alkohol und Wasser löslich, gab reichliche Reaction auf Salzsäure, ganz schwache auf Schwefelsäure. Die Thalleiochinreaction trat, wenn auch schwach, doch deutlich ein. Der Aschengehalt war gleich Null. Bei 100° getrocknet veränderte das Salz sein Aussehen nicht, verlor aber 6,6 pCt. Feuchtigkeit.

Unter Berücksichtigung der von Johanson und neuerdings von Hielbig angegebenen Correcturen für die in den Filtraten und Waschwässern gelöst bleibenden Mengen der einzelnen Alcaloide erhielt ich bei der quantitativen Bestimmung folgende Zahlen:

Chinin	11,01 pCt.
Cinchonidin . .	5,56 «
Chinidin	17,68 «
Cinchonin . . .	41,80 «

und bei Umrechnung dieser Zahlen in chlorwasserstoffsaure Salze, als welche sie effectiv in dem Präparate vorhanden waren:

Salzsaures Chinin . . .	13,48 pCt.
Salzsaures Cinchonidin	6,54 «
Salzsaures Chinidin . .	20,66 «
Salzsaures Cinchonin .	51,64 «
Hygroscopisches Wasser	6,6 «
	98,92 pCt.

Hieraus ergiebt sich, dass das in Rede stehende Präparat ein unter den Namen Quinetum längst bekanntes Alcaloidgemenge ist. Während aber de Vry aus 6 Sorten käuflichen Quinetums resp. 65,16 pCt., 34,72 pCt., 72,79 pCt., 84,86 pCt., 70,00 pCt. und 57,63 pCt. Tartratniederschlag erhielt, gab unser Quinetum nur 17,12 pCt., war also ein sehr geringwerthiges, was übrigens schon aus der Untersuchung im Polarisationsapparate hervorging. Auch de Vry giebt an, dass ein gutes Quinetum stets linksdrehend ist.

Indem ich darauf hinweise, dass ein Quinetum von oben angegebener Zusammensetzung nimmermehr das Chinin ersetzen kann, führe ich zum Schluss noch an, dass schon Dragendorff in seinem Jahresbericht für 1876 Fol. 140 die Aufmerksamkeit der Fachleute auf einen Punkt lenkt, welcher in Bezug auf die therapeutische Anwendung ihm bedenklich erscheint. «Es ist das», sagt er, «der bedeutende Gehalt des Quinetum an Cinchonin. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass von allen Chinaalcaloiden sich das Cinchonin in seiner Wirkung am meisten vom Chinin entfernt, dass bei ihm die Reaction auf das Rückenmark eine recht auffällige ist. Hunde und Katzen, welchen man nicht sehr grosse Dosen Cinchonin giebt, bekommen Streckkrämpfe, gleich, als hätte man ihnen Strychnin gereicht.»

St. Petersburg, den 10. October 1880.

Referate.

M. Litten: Ueber die biliäre Form der Lebercirrhose und den diagnostischen Werth des Icterus. (Charité-Ann. Bd. V.)

An der Hand eigener klinischer Beobachtungen und zahlreicher Thierexperimente unterzieht L. die Charcot'sche Lehre von den drei Formen der Lebercirrhose einer kritischen Besprechung. Wir können hier auf die histologischen Details dieser recht bedeutenden Arbeit nicht eingehen und begnügen uns damit, die für den practischen Arzt wichtigsten Resultate zu referiren. Indem L. dem Verdienst Charcot's volle Gerechtigkeit widerfahren lässt, erkennt er die Cirrhose biliären Ursprungs im Gegensatz zu der gemeinen venösen (Alkohol-) Cirrhose vollkommen an; auch giebt er zu, dass die biliäre Cirrhose bisweilen unter dem Bilde der vergrösserten Leber (hypertrophische Cirrhose) bis zum Ende verläuft. Doch bestreitet er, dass einfache Gallenstauung (Schleimpfröpfe, Gallensteine) jemals für sich allein die Bindegewebswucherung bedinge; letztere entsteht bei Cholelithiasis dann, wenn scharfrandige Concremente irgendwo die Gallengänge verletzten, überhaupt durch einen *entzündlichen* Vorgang. Sie entsteht auch durch Verbreitung einer mit Bindegewebsneoplasie einhergehenden Entzündung der Nachbarorgane, besonders durch chronische lokale oder allgemeine Peritonitis (tuberculöse u. a.). Ferner bestreitet L. die *Nothwendigkeit* der Persistenz der Leberhypertrophie während der ganzen Dauer der biliären Cirrhose, vielmehr beweist er durch sehr überzeugende Krankheitsgeschichten, dass auch eine durch Gallensteine angeregte Cirrhose schliesslich zur Verkleinerung des Organs, zur Granularatrophie führen könne. Daher ist bei vorgeschrittenen Stadien der Krankheit eine Differential-Diagnose zwischen den beiden Formen der Cirrhose oft nicht möglich. Für dieselbe sind namentlich zwei Momente maassgebend: 1. Die *Anamnese* — Gallenstein-Koliken oder Abgang, und 2. das Bestehen eines *intensiven Icterus*; namentlich wenn der Icterus den eigentlichen Symptomen der Cirrhose vorausgegangen, wenn er hochgradig und langdauernd ist, so darf man auf *biliären* Ursprung schliessen.

Da die biliäre (hypertrophische) Cirrhose ganz dieselben Erscheinungen der Stauung im Pfortaderbezirk macht wie die Alkohol-Cirrhose, — Milzschwellung, Ascites u. s. w. — so wird auch die Therapie bei beiden Formen ziemlich dieselbe und gleich ohnmächtig sein. Man thut aber wohl, bei jeder Cholelithiasis an die Möglichkeit nachfolgender Cirrhose zu denken. —

Zum Schluss erwähnt L. eines eigenthümlichen Gefühls von «weicher Crepitation», zu beiden Seiten des Ligam. suspens. hepatis unmittelbar nach erfolgter Punction eines Ascites. Dieses war bedingt (in 2 Fällen) durch filamentöse Pseudomembranen, die sich zwischen der convexen Leberoberfläche und dem Bauchfell gebildet hatten, — es schwand, sobald die Ascitesflüssigkeit sich wieder ansammelte.

—o—

Prof. Paul Bruns: Die Fractur des Radiusköpfchens. (Centralbl. f. Chirurgie. 1880. № 22.)

Diese Fractur hat unter den typischen Fracturen der Lehrbücher bisher keinen Platz gefunden, trotzdem sie nicht so ganz selten vorzukommen scheint. Sie entsteht nach dem Verf. indirect, meist durch Fall auf die Hand, indem die Eminentia capituli humeri durch gewaltsamen Anprall gegen den Rand der tellerförmigen Gelenkfläche des Radiusköpfchens letzteren abdrückt oder abquetscht. Die Fractur ist eine intra-articuläre und stellt einen Längs- oder Schrägbruch dar, welcher von der oberen Gelenkfläche ausgeht und ein Segment des Köpfchens abtrennt. Bei Hyperextension des Ellbogengelenks überragt die obere Gelenkfläche des Radius nach hinten zu das Gelenkende des Humerus, ja es tritt sogar die ganze hintere Hälfte der Delle des Radius ausser Berührung mit dem Humerus. Die Diagnose dieser Fractur ist nicht leicht, doch kann sie gestellt werden bei Berücksichtigung der Entstehungsweise und der Complicationen. Es ist unter den 20 bekannten Fällen beobachtet worden: Sieben Mal gleichzeitig Fractur des Processus coronoideus ulnae, zwei Mal Luxation der Vorderarmknochen nach hinten, ein Mal Fractur der unteren Epiphyse des Radius. Ist ein Segment des

Radiusköpfchens vollständig abgebrochen, so fühlt man dasselbe als ganz beweglichen Knochentheil, nimmt bei Druck auf dasselbe und gleichzeitiger Pro- und Supination Crepitation wahr. Bei unvollständiger Fractur mit starkem Klaffen der Spalte ist das Köpfchen verdickt. Consolidation der Fractur ist beobachtet, doch stets mit Dislocation, zuweilen bildet das Bruchstück später einen freien Gelenkkörper. Ein solcher ist ein Mal von Hueter durch Incision des Ellbogengelenks entfernt worden. T.

D. Müller: Zur Therapie der Tuberculose. (D. Med. Woch. 1880. № 17.)

Verfasser, — Chemiker — empfiehlt zur Heilung der Lungentuberculose Inhalationen einer Lösung von Salicylsäure 25,0, Borax 19,5, Wasser 750. Er geht aus von der Thatsache, dass die Sputa Tuberculöser alkalisch reagiren, diese Alkalescenz sei Folge einer Fermentwirkung, verursacht durch niedere Organismen, und demgemäss müsse die angegebene Lösung der Indication genügen, da sie einmal sauer reagirt, dann auch desinficirend wirkt. Den Haupteinwand, ob die Inhalationsflüssigkeit auch wirklich genügend mit der Lunge in Berührung kommt, berührt er blos flüchtig und führt an, dass Dr. P. Sachse in Berlin mit dieser Lösung in 10 Fällen von Phthise 7 Heilungen erzielt habe. S—t.

Charrier: Ueber die Behandlung einer wenig gekannten Ursache der Sterilität — die sauere Beschaffenheit des Utero-vaginal-Schleims — mittelst Alkalien. (Bulletin général de Therapeutique 1880. № 11.)

Manche Frauen, welche vollständig gesund, deren Genitalien vollständig normal, und welche mit gesunden Männern verheirathet sind, bleiben steril. Die Ursache davon ist häufig eine sauere Beschaffenheit des utérinen und vaginalen Schleimes, die man direkt mittelst Lackmuspapier nachweisen kann. Dies ist nun ein absolutes Hinderniss der Befruchtung, da die Spermatozoen sofort sterben. Reagirt also die Frau sauer, so bleibt sie steril. Durch eine Behandlung mit Alkalien, alkalische Getränke und Bäder (Vichy) und alkalische Einspritzungen (1000 Wasser, 95 Natr. phosphor., 1 Eiweiss) kann die Affektion gehoben werden und Befruchtung eintreten. Dies erklärt die manchmal räthselhaften Erfolge der alkalischen Thermen bei Sterilen. Zwei Fälle werden genauer mitgetheilt, in denen Verf. günstige Resultate erzielt hat. (Centralbl. für Gynäkolog. № 18.)

Prof. A. Politzer (Wien): Zur Behandlung der Ohrenpolypen. (Wien. med. W. № 31.)

Bei Bildung von Granulationen und polypösen Wucherungen im äusseren Gehörgange hat Verf. sehr gute Erfolge durch Einträufeln von Alkohol erzielt.

Nach sorgfältiger Reinigung des äusseren Gehörganges wird bei Seitenstellung des Kopfes mit einem Theelöffel leicht erwärmter Alkohol in den Gehörgang gegossen und ca. 10—15 Minuten in demselben gelassen. Meist tritt nur ein Wärmegefühl, selten (?) Brennen oder ein stärkerer Schmerz ein und dauert nur kurze Zeit an. Die Oberfläche des Polypen coagulirt leicht und nach einiger Zeit (das Verfahren muss drei Mal täglich einige Wochen hindurch angewandt werden) tritt Schrumpfung des Gewebes ein. Als einen besonderen Vorzug dieser Behandlungsweise hebt Verf. hervor, dass sich durch Alkohol nicht, wie es leicht bei anderen Medicamenten vorkommt, unlösliche Niederschläge mit den Secreten bilden.

Als *Indicationen* zur Anwendung des genannten Verfahrens führt Verf. folgende an:

1. Beseitigung von Polypenresten im äusseren Gehörgang, am Trommelfell, besonders aber in der Trommelhöhle.
2. Multipele Granulationen an denselben Orten.
3. Diffuse excessive Wucherung der Mittelohrschleimhaut.
4. Fälle, wo wegen Verengerungen im äusseren Gehörgange die Polypen im Ohr nicht operativ entfernt werden können oder bei Kindern. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Aerztlicher Taschenkalender für's Jahr 1881 (Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ), herausgegeben von Dr. N. Toropow und Buchhändler K. Ricker. St. Petersburg, Verlag von K. Ricker. kl. 8°. 304 S. nebst einer Beilage von 92 S. Preis 1 Rbl. 50 Kop., mit Versendung 1 Rbl. 70 Kop.

Dieser ebenso praktisch als elegant eingerichtete und für Aerzte aller Ressorts bestimmte Kalender in russischer Sprache pro 1881 ist vor Kurzem erschienen. Auch in diesem Jahre haben Verfasser und Verleger alles Mögliche gethan, um dieses Taschenbuch den Aerzten Russlands immer mehr und mehr nützlich und unentbehrlich zu machen. Durch die höchst zweckmässige Einrichtung, dass in diesem Jahrgange einige Abschnitte, wie die Adressen der Optiker und Mechaniker, der Hospitäler und Ambulanzen in St. Petersburg und Moskau, der ärztliche Personalbestand der verschiedenen Ressorts, das Verzeichniss der wichtigsten medicinischen Zeitschriften und dergleichen mehr, was der Arzt nicht so nothwendig stets bei sich zu haben braucht — von dem Taschenkalender getrennt und in einem gesonderten Büchelchen demselben beigegeben sind, ist der Kalender um 92 Seiten dünner geworden, und hat dadurch an Handlichkeit und Bequemlichkeit viel gewonnen. Der Inhalt ist zum grössten Theil der alte, doch ist auch eine stattliche Anzahl (29) neuer Capitel hinzugekommen, so z. B. ein Auszug aus der neuen Pharmacopoe (1880), Einiges über Klimatotherapie, über die Bereitung der Nahrung in chemischer Beziehung, die Zusammensetzung der Kindermehle und anderer Nahrungsmittel für Kinder, die Applicationspunkte der Elektroden, neue Recepte und Behandlungsmethoden u. dgl. m. Für die Capitel der früheren Jahrgänge, welche in diesem Jahre fortgelassen sind, ist ein Register mit Hinweis auf Seite und Jahrgang, in welchem sie gestanden, vorhanden, so dass sie dort leicht gefunden werden können. Beigegeben ist dem Kalender noch eine Karte von Sibirien.

Die Reichhaltigkeit des Stoffes, der vortreffliche Druck und die elegante Ausstattung sichern dem Taschenkalender auch diesmal eine weite Verbreitung.

Zum Schluss möchten wir noch darauf aufmerksam machen, dass in dem Tagesnotizbuch der Raum (1/3 Seite für jeden Tag) durchaus zu knapp bemessen erscheint. Es dürfte jedenfalls zweckentsprechender sein, für jeden Tag, wie es in den deutschen medicinischen Kalendern üblich ist, eine ganze, mindestens aber 1/2 Seite Platz zu lassen und dagegen einige Artikel von geringerer Wichtigkeit wegzulassen. In dem Verzeichniss der St. Petersburger Aerzte ist uns aufgefallen, dass dort die Namen von längst Verstorbenen (Büttig, Wolters, Rautenberg, J. Erichsen, letzterer als berathendes Mitglied der Medicinalverwaltung von St. Petersburg) und auch von anderen, welche bereits vor längerer Zeit Petersburg verlassen haben (DDr. Assendelft und Hamberg), noch aufgeführt sind, was bei einiger Aufmerksamkeit doch wohl hätte vermieden werden können. Bf.

Russische medicinische Literatur.

№ 198. **Wratsch.** № 42.
Inhalt: a) Prof. J. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge am lebenden Menschen. (Forts.)
b) G. Bruhns: Rahmen zum Anlegen von Gypsverbänden.
c) S. Fialkowski: Einige seltenere Fälle aus der ophthalmologischen Casuistik:
1. Teleangiectasia venarum conjunctivae bulbi dextri.
2. Glücklich abgewandte Paralyse der Accommodation nach einem Schlage auf die Supraorbitalgegend.
3. Dermoidcyste auf der Conjunctiva bulbi.

№ 199. **Wratschebnija Wedomosti.** № 442.
Inhalt: a) Batalin: Fragen aus der Landschaftsmedicin.
b) Krassin: Ueber die Dauer der Incubationsperiode beim Scharlach.
c) Die Hygieine auf den Eisenbahnen in Russland. (Forts.)
d) Die Diphtheritis im Nikolajewsk'schen Kreise des Ssamaraschen Gouvernements.

№ 200. **Sitzungsprotocoll der kais. kaukasischen medicin. Gesellschaft.** № 4.
Inhalt: a) I. Markarow: Ein seltener Fall von Epilepsie in Verbindung mit Intermittens.
b) N. Tischewski: Ein Fall von Aneurysma aortae thoracicae.
c) F. Drzewecki: Die Diphtheritis in der Pawlodolskaja Staniza des Terek-Gebiets.

№ 201. **Sitzungsprotocoll der kais. kaukasischen medicin. Gesellschaft.** № 5.
Inhalt: a) Ter-Minassow: Ein Fall von künstlicher Bildung eines Steines in der Vagina.
b) D. Pokrowski: Ueber die Betheiligung des Lymphsystems bei den Veränderungen des Organismus unter dem Einfluss des Sumpfmiasma's.
c) I. Gopadse: Liquor ferri sesquichlorati bei Erysipelas.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Medicinisch-Chirurgisches Centralblatt. № 41.
— Cronica Medico-Quirurgica de la Habana. № 9.
— Materialien zur Kenntniss der physiologischen Bedeutung des Muskelglycogens von A. Sengirejew. Inaugur. Diss. (russ.) Moskau 1880.
— Wiener Klinik. Heft 10.
— La Independencia Médica. № 5, 6, 9—16. Mexico 1880.
— In den temporären Militärhospitälern Transkaukasiens während des türkischen Krieges 1877—1878 von Dr. Cesar Stanewicz. St. Petersburg 1880. (Sep.-Abdr. Russ.)

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 6. Mai 1880.

1. Dr. Lindes, der im vorigen Sommer mehrere Wochen in Tarasp zugebracht, giebt ein ausführliches Bild dieses Curortes, den

er der Beachtung der Collegen in wärmster Weise empfiehlt. Der Vortrag ist gedruckt in № 35 der St. Pet. Med. Wochenschr.

2. Dr. Anders hält einen Vortrag über Lymphangioma cavernosum, der gedruckt wird.

3. Dr. Lange stellt einen Kranken aus dem Augenhospital vor, dessen Krankheitsgeschichte in № 34 der St. Pet. Med. Wochenschrift unter dem Titel: «durch Conjunctivalnaht geheilte Scleralverletzung mit Erhaltung des Sehvermögens» — gedruckt ist.

Sitzung vom 16. September 1880.

1. Dr. Arnheim hält einen Vortrag über Veränderungen der Wärmeabgabe im Verlaufe einiger fieberhafter Krankheiten.

Er betont, dass die Verhältnisse der Wärmeabgabe nicht nur für die Theorie des Fiebers, sondern auch ganz besonders zur richtigen und rationellen Beurtheilung der verschiedenen fieberhaften Krankheiten von grossem Werthe seien. Deshalb stellte er sich zur Aufgabe, die Schwankungen der Wärmeabgabe und der Hauttemperatur im Verlaufe verschiedener fieberhafter Krankheiten zu studiren.

Nach Besprechung der allgemeinen Momente, welche diese Veränderungen der Wärmeabgabe von der äusseren Haut verursachen und nach einer Uebersicht der calorimetrischen Methoden, theilt A. seine eigenen Versuche mit, welche mit dem sogenannten Winternitz'schen Calorimeter angestellt worden sind. Zuerst wurden mit diesem Instrumente an Gesunden die Grenzen der normalen Schwankungen, welche durch die verschiedene Beschaffenheit der Hautoberfläche selbst bedingt sind, bestimmt. Dann wurden Messungen an Kindern vorgenommen, vorzüglich an solchen, die an Recurrens und Typhus erkrankt waren, wo keine Complicationen vorlagen. Von der Winternitz'schen Methode der Bestimmung der Wärmeabgabe glaubt A., dass sie zwar keine absolut genauen Resultate gäbe; wenn man aber mit einem und demselben Apparate, bei möglichst gleichen Verhältnissen, bei gleicher Temperatur der Umgebung die Messungen anstelle, so seien die gefundenen Werthe doch sehr gut verwendbar. Stets wurde zu gleicher Zeit auch die Achseltemperatur gemessen.

Die Resultate A.'s sind folgende:

I. Bei *Recurrens* ist 1. die Wärmeabgabe von der äusseren Haut überhaupt eine hohe und bleibt es, so lange die Achseltemperatur hoch ist. 2. Die Wärmeabgabe fällt zu gleicher Zeit mit der Achseltemperatur, gewöhnlich aber nicht unter die Norm, sondern hält sich meist auf den höheren normalen Zahlen, auch während die Achseltemperatur unter der Norm ist. 3. In der Apyrexie, am 3., 5. oder 7. Tage, bei vollkommen fehlender oder unbedeutender Erhöhung der Achseltemperatur ist häufig bedeutende Erhöhung der Wärmeabgabe zu bemerken, als ob Compensation oder Ausgleichung eines Fieberanfalls vorhanden wäre. 4. Bei Recurrens ist die locale Temperatur der betreffenden Hautstelle meist blos um ein Unbedeutendes niedriger als die Achseltemperatur. 5. Während eines Schüttelfrostes, mit welchem ein Recurrensanfall begann, war *keine* Wärmeretention nachweisbar, die Wärmeabgabe entsprach zwar nicht vollkommen der Körpertemperatur, war aber doch über die Norm erhöht. (Im Schüttelfrost bei Intermittens war immer Verminderung der Wärmeabgabe nachweisbar.)

II. Was die Verhältnisse der Wärmeabgabe beim *Typhus* betrifft, so war kein Unterschied zwischen abdominal. und exanthem. zu constatiren. Folgendes liess sich constatiren: 1. In den meisten Fällen schwankt die Wärmeabgabe, bei hoher Achseltemperatur, innerhalb normaler Grenzen, oder ist auch subnormal (Wärmeretention). 2. Steigt die Wärmeabgabe im Laufe von 2—4 Tagen über die Norm, so sinkt die Achseltemperatur. 3. In sehr schweren Fällen ist zuweilen eine Erhöhung der Wärmeabgabe bemerkbar, welche aber durchaus nicht der Höhe der Achseltemperatur entspricht. Dauert diese Erhöhung der Wärmeabgabe einige Tage, so erfolgt Sinken der Achseltemperatur. 4. Die locale Temperatur der Hautstelle, an der der Apparat applicirt ist, ist meist bedeutend niedriger als die Achseltemperatur.

Arnheim schliesst aus seinen Versuchen: 1., dass die Wärmebildung bei Recurrenskranken eine bedeutendere ist, als bei Typhuskranken. 2. Dass bei Recurrenskranken die Haut bedeutend blutreicher ist, weshalb sie sich nicht trocken anfühlt. 3. Dass, so lange bei Recurrenskranken die Krankheitsursache fortdauert, in der Apyrexie am 3., 5. oder 7. Tage Erhöhungen der Wärmeabgabe bemerkbar sind. 4. Dass bei Typhen die Wärmeabgabe eine geringere ist. 5. Dass die Haut der Typhuskranken wenig blutreich ist. Zum Schluss erwähnt A. noch eines Scharlachfalles, wo beim intensivsten Exanthem die Wärmeabgabe eine ganz geringe war (die niedrigsten normalen Zahlen). In dem Maasse wie der Ausschlag abblasste und die Achseltemperatur fiel, stieg die Wärmeabgabe, welche aber immer innerhalb normaler Grenzen schwankte.

A. glaubt, dass Beobachtungen der Verhältnisse der Wärmeabgabe bei verschiedenen fieberhaften Krankheiten auch bedeutendes practisches Interesse haben, insofern sie die Diagnose und Prognose sicherer machen und auch Indicationen für die Behandlungsmethoden geben können.

Seine Versuche setzt A. fort, nur macht er diese Messungen nach einer genaueren Methode mit einer eigens dazu construirten Thermosäule und Galvanometer.

2. Dr. Arnheim präsentirt den Sphygmomanometer von Prof. v. Basch (Frerichs und Leyden's Zeitschrift für klin. Med. Bd. II.)

Es ist im Wesentlichen ein Quecksilbermanometer, das mit einer mit Wasser gefüllten Blasenpelotte in Verbindung steht, mittelst dessen es möglich ist, die Spannung von geschlossenen Arterien zu messen. Drückt man die Pelotte fest auf eine Arterie, wo sie unmittelbar über einen Knochen geht (Basch stellte seine Untersuchungen an der menschlichen art. radialis an, die, wenn sie über dem capitulum radii verläuft, sich vorzüglich hierzu eignet), so verschwindet der Puls peripherwärts von der comprimirten Stelle, und der Blutdruck kann dann direct an der Quecksilbersäule abgelesen werden.

Genaue Untersuchungen, die Basch an Thieren unter steter Controlle von directen Blutdruckmessungen angestellt hat, lehrten, dass der mit dem Sphygmomanometer ausgeübte Aussendruck, bei dem der Puls peripherwärts verschwindet, genau dem Innendrucke, den das Blut auf die Arterienwand ausübt, gleichkommt.

Bezüglich der Einzelheiten der Methode, sowie die nähere experimentell-physikalische und physiologische Begründung derselben, verweist A. auf das Original.

Von den Apparaten Marey's und Waldenburg's zeichnet sich dieser durch seine Einfachheit aus.

Er soll dazu dienen, die wichtigste Qualität des Pulses, das ist, die durch den Blutdruck bedingte Spannung der Arterie zu messen. Statt der Schätzungswerthe, die man durch den fühlenden Finger gewinnt, soll man durch diesen Apparat die Höhe des menschlichen Blutdruckes, resp. die Arterienspannung, ausgedrückt durch die Höhe einer Quecksilbersäule, erfahren.

Einigen Beispielen, die Basch mittheilt, ist zu entnehmen, dass der Blutdruck ein sehr verschiedener sein kann. Die Spannung der A. radialis beträgt beim gesunden Menschen ca. 150 Mm. Hg., bei einem mit Magencarcinom behafteten, sehr cachektischen Individuum ergab die Messung nur 98 Mm. Hg. Bei einem Falle von Herzhypertrophie entsprach die Arterienspannung einer Quecksilbersäule von 240 Mm.

Wenn man bedenkt, dass die neuen Errungenschaften der experimentellen Physiologie und Pathologie nicht zum geringsten Theil darauf beruhen, dass man Blutdruckmessung nach verfeinerten Methoden am lebenden Thiere vorzunehmen gelernt hat, so lässt sich die Vermuthung nicht zurückweisen, dass es gelingen dürfte, mittelst dieser Methode, die Messung des Blutdrucks am Menschen ermöglicht, eine vermehrte Einsicht in den Verlauf mancher wichtiger normaler und pathologischer Vorgänge zu gewinnen.

3. Dr. Moritz theilt einen Fall von geheiltem Pneumothorax mit; die Mittheilung ist in № 42 der St. Pet. Med. Wochenschrift gedruckt worden. Sekretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Der Director und Oberarzt des hiesigen evangelischen Hospitals, Dr. O. von Grünewaldt, ist zum wirklichen Staatsrath und der Arzt beim Eisenbahn-Departement des Ministeriums der Wege-Communication, Dr. Wiesel, zum Staatsrath befördert worden.

— Wie verlautet, geben die Professoren Eichwald und Balinski ihre Lehrthätigkeit bei den weiblichen medicinischen Cursen auf.

— Die frühere Zuhörerin der weiblichen medicinischen Curse, Fräul. Iwanizkaja, ist als ausseretatmässige Ordinatorin an der geburtshilflichen Klinik des Prof. Lasarewitsch in Charkow angestellt worden.

— Die Zahl der Studenten im 3. Cursus der medico-chirurgischen Akademie beläuft sich nach dem «Wratsch» gegenwärtig auf 350, darunter sind 23 Candidaten der Naturwissenschaften, 1 Veterinärarzt und 1 Professor.

— Dr. Ritter v. Güntner, der Nestor der österreichischen Aerzte, beging vor Kurzem seinen 90. Geburtstag. Im vorigen Sommer feierte er sein 60jähriges Doctorjubiläum, ein seltenes Ereigniss, das in diesem Jahrhundert in Oesterreich, wie das «Med. Chir. Centr.-Bl.» meint, nur einmal vorgekommen — bei Prof. Friedr. Jäger (promov. i. J. 1811 und gestorben am 26. December 1871).

— In Prag ist der durch seine Syphilis-Impfungen bekannte Professor Dr. v. Waller, 69 J. alt, gestorben.

— Die Permsche Landschaft hat beschlossen, künftig keine Stipendiatinnen zur Erlernung der Geburtshilfe zu entsenden. Sie motivirt diesen Beschluss damit, dass die örtliche Bevölkerung sich nicht an die gelehrten Hebammen wendet, weil letztere der Wöchnerin in der Wirthschaft nicht behilflich sind.

— Am 11. (23.) Juni a. c. hat Spencer Wells die tausendste Ovariotomie gemacht.

Miscellen.

— Bei der Besichtigung eines Infanterieregiments im Süden Russlands verfiel der inspicirende General auf den Gedanken, zu untersuchen, wie die Aerzte marschiren. Es blieb den Collegen nichts übrig, sie mussten zum Ergötzen der Soldaten und Offiziere ihre Kunst

darin zeigen. Der ‹Wratsch›, dem dieses mitgetheilt wird, macht dazu die Bemerkung, die Aerzte hätten dem General, wenn auch weniger Vergnügen, so doch jedenfalls mehr Nutzen durch ihre wirkliche Kunst gewähren können, — zumal in der Eigenschaft von Irrenärzten.

— Die Ausgaben der Ober-Militär-Medicinalverwaltung sind für das Jahr 1881 auf 1,918,744 Rbl. veranschlagt. In dieser Summe sind die Ausgaben für den Unterhalt der medico-chirurgischen Academie und der weiblichen medicinischen Curse mit eingerechnet.

— Die zur Unterdrückung der Diphtheritis ergriffenen Massregeln, namentlich die Ausführung der Desinfection, stossen in den von dieser Krankheit heimgesuchten Gouvernements, wie von dort gemeldet wird, häufig auf heftigen Widerstand seitens der Landbevölkerung, manchmal sogar bei den intelligenteren Leuten, wie Priester u. s. w., so dass oft polizeiliche Hülfe in Anspruch genommen werden muss. Im Poltawaschen Gouvernement ist es beinahe zur offenen Verschwörung gekommen; man wollte sogar eine barmherzige Schwester auf einem aus Desinfectionsmitteln errichteten Scheiterhaufen verbrennen. Aehnliches soll auch im Kiewschen und Charkowschen Gouvernement vorgekommen sein. Die Ursachen dieses Benehmens der Bevölkerung werden von den Berichterstattern der Unwissenheit des Landvolkes, oft aber auch der Rücksichtslosigkeit und Taktlosigkeit des medicinischen Personals bei der Durchführung der Maassregeln zugeschrieben.

— Nach den Mittheilungen des Thierarztes **Billings** in Boston enthielten von 2701 aus verschiedenen Gegenden der Vereinigten Staaten stammenden Schweinen, welche während einer Zeit von 5 Monaten untersucht wurden, 154 Schweine, d. h. 5,7% oder 1 Schwein von 17,5 Trichinen. Unter 89 frisch gepöckelten Schweinezungen fanden sich in 3 Trichinen (in abgestorbenem Zustande). Auch bei den Ratten in Boston wurden diesem Bericht zufolge häufiger Trichinen gefunden als in Deutschland. Unter 51 auf der Abdeckerei in Boston gefangenen Ratten waren 39 trichinös, dagegen erwiesen sich 28 auf derselben Abdeckerei gemästete Schweine frei von Trichinen. Vierzig in einer grossen Exportschlächterei bei Boston gefangene Ratten enthielten sämmtlich Trichinen; unter 60 in verschiedenen Ställen von Boston, welche keine Schweine enthielten, gefangenen Ratten wurden 6 trichinös befunden.
(Veröff. d. Deutsch. Ges.-A.)

— Die Badesaison ist in allen Bädern des Kaukasus im September-Monat geschlossen. Die Zahl der Badegäste betrug in diesem Jahre bis zum 12. September in allen kaukasischen Bädern zusammen 3961 Personen, während im vorigen Jahre bis zu dieser Zeit nur 3870 Gäste waren.

— Dr. **Howard** (Champaign in Illinois) empfiehlt *gegen chronische Pharyngitis und Erosionen des Schlundkopfs, Insufflationen* eines, aus 200 Theilen *Milchzucker*, 100 Th. *Jodoform* und 1 Theil *Thymol* bestehenden Pulvers, welche ein Mal täglich, in schweren Fällen öfters mittelst eines gewöhnlichen Insufflators ausgeführt werden sollen. (Lancet and Clinic. July 10. 1880.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Annen-Orden 2. Cl.*: Dem jüng. Arzt des 2. Husaren-Regiments, C.-R. **Ssawizki**; d. jüng. Arzt des Militärhosp. zu Kamenez-Podolsk, C.-R. **Kosakowski**; d. jüng. Arzt des Militärhosp. zu Nishgorod, C.-R. **Polikowski**; d. ält. Arzt a. D. des 12. Gren.-Reg., C.-R. **Treierow** und d. ält. Arzt a. D. des Petrowschen Militärgymn., H.-R. **Medem**.

— *Monarchisches Wohlwollen eröffnet*: Dem Arzte a. D. des Grenadircorps, wirkl. St.-R. **Maljutin**; d. Arzt a. D. des 14. Armee-C., wirkl. St.-R. **Warlitz**; d. Arzt der 3. Grenad.-Division, St.-R. **Ssnissarewski**; d. Arzt der 8. Cavallerie-Division, St.-R. **Maltschenko**; d. Arzt der 13. Cav.-Div., St.-R. **Roshnow**; d. Arzt der 5. Inf.-Div., St.-R. **Dreling**; d. ält. Arzt des Rigaer Militärhosp., St.-R. **Katche** und dem ält. Arzt des Revaler Lazareths, St.-R. **Führer**.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Der ält. Ord. des Moskauer Militärhosp., **Dranizyn**. *Zum Collegienrath*: Der ält. Arzt des 1. Donischen Kosaken-Reg., **Ssulkowski** und d. ält. Arzt d. 40. Artillerie-Brigade, Dr. med. **Udinzow**.

— *Ernannt*: Der Arzt der 39. Inf.-Division, St.-R. **Zymbalow** — zum Arzt der 20. Inf.-Division und d. ält. Ord. des 1. Tifliser Militärhosp., St.-R. **Tjarginski** — z. Arzt d. 39. Inf.-Division.

Vacanzen.

— *Zwei Aerzte* werden von der Medicinal-Abtheilung der Kiewschen Gouvernements-Verwaltung zum Eintritt in die zur Bekämpfung der *Diphtheritis* im Gouv. *Kiew* gebildeten Sanitätstrains aufgefordert. Gehalt 165 Rbl. monatlich. Bewerber sind gebeten, sich an den Inspector der Medicinal-Abtheilung der Kiewschen Gouv.-Verwaltung zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 19. October 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	801	281	1082
Alexander- «	500	155	655
Kalinkin- «	—	545	545
Peter-Paul- «	358	149	507
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	71	229
Marien-Hospital	297	244	541
Ausserstädtisches Hospital	283	135	418
Roshdestwensky-Hospital	50	33	83
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	196	153	349
1 Zeitw. Hospital	290	—	290
Ausschlags-Hospital	13	12	25
Summa der Civilhospitäler	2946	1778	4724
Nikolai-Kinder-Hospital	50	36	86
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	77	87	164
Elisabeth-Kinder-Hospital	38	17	55
Summa der Kinderhospitäler	165	140	305
Nicolai-Militär-Hospital	582	27	609
Ssemenow'sches Militär-Hospital	220	—	220
Kalinkin-Marine-Hospital	232	—	232
Gesammt-Summa	4145	1945	6090

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	751	197	948
Scarlatina	27	21	48
Variola	5	4	9
Venerische Krankheiten	733	543	1276

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12. bis 19. October 1880 besucht von 1607 Kranken, darunter zum ersten Mal von 696.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. Otobecr 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 451 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 35,01 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 31,91.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
264	187	451	82	30	60	8	12	21	57	49	42	38	28	12	8	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 18, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 9, Pocken 1, Masern 1, Scharlach 10, Diphtheritis 10, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 52, Lungenschwindsucht 80, Gastro-intestinal-Krankheiten 70, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 24, Marasmus senilis 17, Pyämie und Septicämie 5.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 88.

Von der Redaction.

Wir haben erfahren, dass einzelnen unserer Abonnenten von den Buchhändlern, durch welche die Bestellung erfolgte, ein höherer Betrag als der Abonnementspreis in Rechnung gestellt worden ist. Solchen Vorkommnissen gegenüber halten wir uns verpflichtet ausdrücklich zu erklären, dass die Wochenschrift nach wie vor **inclusive directer Zustellung per Post** im ganzen Russischen Reiche **nur 8 R. S.** kostet, dass also jede höhere Forderung eine Ungehörigkeit ist.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 28. October c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 3. November c.

Nächste Sitzung der gynäkologischen Section, Donnerstag den 6. November.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 25 Октября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 44. St. Petersburg, 1. (13.) November. 1880.

Ueber den Einfluss der Badekur in Staraja Russa auf die Krankheiten der weiblichen Genitalsphäre.

Von

F. Weber.

(Schluss.)

III. Peri- und Parametritis.

In den 18 Fällen von Peri- und Parametritis waren beide Erkrankungsformen jedes Mal verbunden, doch fanden sich neben den Hauptleiden neun Mal heftige Hysterie, sieben Mal Metritis parenchymatosa diffusa, sechs Mal Endometritis cervicalis et uteri, drei Mal Anteflexio uteri, drei Mal Oophoritis, ein Mal Metritis hämorrhagica in der Genitalsphäre vor. Von nicht gynäkologischen Affectionen finden wir sieben Mal Hydrämie, zwei Mal Periostitis, ein Mal Eczema, ein Mal Bronchitis, ein Mal Catarrhus intest. verzeichnet. Unter den 18 Kranken waren drei von guter, fünf von mittlerer und zehn von schwächlicher Constitution. Bei den Kranken dieser Gruppe schienen die Heilmittel von Staraja Russa auf das Localleiden von ausserordentlicher Wirkung zu sein, denn diffuse parametrische Infiltrate, ja selbst perimetrische, inveterirte Adhäsionen schwanden während der Kur oft schnell, so dass der vollkommen eingekeilte, unbewegliche Uterus beweglich wurde und das eben noch vorhandene Infiltrat kaum geahnt werden konnte. — Was das Körpergewicht anbetrifft, so haben vier Kranke an Gewicht verloren, bei vier blieb dasselbe unverändert, bei den übrigen zehn fand eine Gewichtszunahme statt; doch war diese Ab- und Zunahme des Körpergewichts keine bedeutende, da sie zwischen 2 und 10 Pfd. schwankten, wobei wiederum die Gewichtsabnahme mehr auf die Fettleibigen und die Zunahme auf die Mageren kam. Trotzdem nicht nur das Localleiden, sondern auch das objective Allgemeinbefinden der Pat. dieser Gruppe sich schon während der Kur bedeutend besserte, so wurde gerade hier oft eine Steigerung der subjectiven Krankheitserscheinungen bemerkt; besonders hatte man in der ersten Hälfte der Kurzeit mit den lästigen hysterischen Anfällen zu kämpfen. Von den 18 Kranken dieser Gruppe sind drei als geheilt, dreizehn als gebessert und nur zwei als unverändert verzeichnet. Fast alle Fälle hatten ihre Entstehung dem Wochenbette oder einem Abort zu verdanken; nur zwei Fälle waren mehrere Monate (4—5) alt, alle übrigen mussten schon als verschleppt bezeichnet werden, da die betreffenden Kranken bereits 2—20 J. mit dem Leiden behaftet waren. Unter ihnen war ein Fall von Endometritis cervicalis mit Parametritis und Perimetritis dadurch bemerkenswerth, dass Pat. ausserdem von starkem Tic douloureux gepeinigt wurde, der nur selten auf einige Tage von der Kranken wich. Nach sechswöchentlicher Kur wurden die Anfälle immer seltener und zum Schluss der Saison war ein Monat vergangen ohne dass dieselben wiedergekehrt waren. Eine so lang anhaltende Pause des Leidens hatte Pat. schon seit Beginn desselben (2 Jahre) nicht gehabt, wo sie nach einem Abort mit profusen Blutungen an diffuser Parametritis, hartnäckigem Uteruscatarrh, begleitet von den Tic-Erscheinungen erkrankte.

Behandlung.

Die Allgemeinbehandlung in dieser Gruppe, wo wir es meist mit schwächlichen, herabgekommenen Individuen zu thun hatten, bestand neben den Bädern aus Eisen, Chinin, Arsen und Roborantien, die jedem Falle angepasst wurden. Die Zahl der verabfolgten Schlammbäder war hier noch bedeutender wie bei den Kranken der vorigen Gruppe, so dass wir hier auch nicht im Stande waren die Kur mit Kaltwasserbädern im Mineralsee abzuschliessen. Zu den Soolbädern wurde hier oft Tinct. jodi, Ferrum sulfuricum und immer Fichtennadeldestillat hinzugefügt. Die Localbehandlung bestand aus warmen vaginalen Sooldouchen, Jodoformapplication an die Vaginalportion und Jodoformtamponade des ganzen Scheidengewölbes, ja sogar in einigen Fällen mit bedeutender Volumzunahme des Uterus, begleitet von profuser Endometritis wurde mit der Salbenspritze Jodoform-Vaselinsalbe in die Uterushöhle eingeführt, wonach

nie Koliken oder sonstige Beschwerden bemerkt wurden. Hier schien das Jodoform, ebenso wie in der vorhergehenden Gruppe nicht ohne Erfolg angewandt worden zu sein, dennoch müssen wir mit der Beurtheilung der Wirkung dieses Mittels in diesen Fällen vorsichtig sein, da ja hier verschiedene mächtige Factore: Soolbäder, Schlammbäder, Sooldouchen zusammenwirkten.

IV. Fibromyoma uteri.

Die zehn Fälle dieser Gruppe betreffen Fibromyome des Uterus von gar verschiedener Dauer und Grösse. In einem Falle bestand die Geschwulst angeblich bereits 13 Jahre, in zwei Fällen 8 Jahre, in einem Falle 7 Jahre, in drei Fällen 5 Jahre, in einem Falle 4 Jahre, in zwei Fällen 1 Jahr. Der Umfang der Geschwulst schwankte zwischen Hühnerei- und Mannskopfgrösse, dabei war in einem Falle der Uterus noch durch zahlreiche kleinere Fibrome durchsetzt. — Als concurrirende Leiden der Genitalsphäre war fünf Mal Endometritis, drei Mal Perimetritis, ein Mal Parametritis, zwei Mal Anteflexio uteri, zwei Mal Vaginalcatarrh, ein Mal Oophoritis verzeichnet. — Ausserdem war in zwei Fällen Hydrämie, ein Mal chronischer Gelenkrheumatismus, ein Mal Eczema neben dem Uterinleiden Behandlungsobject. Die Constitution der Pat. dieser Gruppe war eine verhältnissmässig gute, denn wir haben nur einen Fall von schwacher, dagegen vier von robuster und fünf von Mittelconstitution verzeichnet.

Die Uterusfibrome gehören wohl zu den undankbarsten Behandlungsobjecten, wenn man nur die Verkleinerung der Neubildung im Auge hat, dennoch ist in zwei Fällen eine bemerkenswerthe Verkleinerung des erkrankten Organs während der Brunnenkur verzeichnet worden. Uebrigens bin ich fern davon zu behaupten, dass hier wirklich eine Verkleinerung des Fibromyoms selbst zu Stande gekommen, sondern gebe gern zu, dass diese Volumabnahme auf das Organ selbst und die es umgebende Zellgewebsschicht zu beziehen ist. Weitere fünf Fälle dieser Gruppe musste ich als durchaus gebessert notiren, ungeachtet die Messungen des erkrankten Organs keine wesentliche Verkleinerung erkennen liessen, denn die um ca. 1 Ctm. abweichenden Sondemessungen können nicht maassgebend sein, da oft in derselben Sitzung, in demselben Individuum, solche abweichenden Resultate erhalten werden können, je nachdem, wie sich die Sonde lagerte.

Hier schien ich durch Beseitigung einiger lästiger Symptome, sowie durch den Umstand, dass das Organ elastischer, weicher geworden, eine Besserung anzunehmen berechtigt zu sein. In drei Fällen blieb die Geschwulst so knorpelhart und unverändert, dass ich von keiner Besserung zu sprechen wagte, ungeachtet die Hypersecretion der Schleimhaut, sowie die periodischen Blutungen vermindert wurden. In acht Fällen war vor Beginn der Badekur die Menstruation profus und unregelmässig, da oft unzeitige Blutungen eintraten und dennoch habe ich nur bei drei Fällen unzeitige Blutungen während der Brunnenkur zu verzeichnen gehabt, die auch zum Schluss der Saison versiegten. Selbst die rechtzeitigen Menstrualblutungen wurden in allen Fällen mässiger und in vier Fällen wurde die Menstruation mit unregelmässigem Typus regelmässig. Ebenso wurde der bedeutende Schleimfluss in den Blutungspausen um Vieles vermindert, ja in einigen Fällen versiegte er sogar vollkommen. Auffallend war der Umstand, dass gerade in dieser Gruppe, wo doch keine erhebliche Besserung des Localleidens constatirt werden konnte, die subjectiven Krankheitserscheinungen bedeutend gemildert wurden, so dass die Kranken, bei denen man am wenigsten geleistet hatte, durch die Kur am meisten befriedigt waren. Was die Gewichtsverhältnisse anbetrifft, so nahmen sechs an Körpergewicht zu, zwei ab und in zwei Fällen blieb dasselbe unverändert.

Behandlung.

Die Allgemeinbehandlung bestand hier aus Soolbädern, denen meist Jodtinctur, seltener Eisen beigefügt wurde, die Zahl der Schlammbäder war hier geringer und nicht in allen Fällen angewandt worden. Innerlich wurde nur in zwei Fällen Jodeisen, in den übrigen Fällen hingegen der Directorbrunnen verordnet, um den Stuhlgang und die Digestion zu regeln. In allen Fällen wurde ausserdem innerlich Ergotin gereicht, um die Contraction der Uterusmuskulatur anzuregen. Local wurden die heissen Vaginaldouchen mit Soole, Jodoform, als Tampon und als intrauterine Salbe, Ergotinzapfen in das Cavum uteri angewandt, doch alle diese Mittel nur mit fraglichem Erfolg.

V. Menstrualanomalien.

Hierher gehören acht Fälle, unter denen zwei Dysmenorrhoen, bedingt durch Uterus-Flexionen, ein Amenorrhoe von mehreren Monaten bei atrophischem Zustande des Uterus, zwei Fälle von selten auftretender Menstruation, ebenfalls mit Uterusatrophie verbunden, zwei verspätete Menstruationen bei scrophulösen Mädchen mit bedeutenden Congestionserscheinungen zum Kopfe und den Beckenorganen, eine Menorrhagie bei atrophischem Uterus.

Wegen kurzer Beobachtungsfrist ist über die Fälle nur nachfolgendes zu bemerken:

Die beiden verspäteten Menstruationen betreffen zwei scrophulöse Mädchen von gegen 17 Jahren, die schon seit einem Jahre an bedeutenden Congestionen zum Kopfe und den Beckenorganen gelitten, dabei hatte die Eine von ihnen in der letzten Zeit mehrmals die Kopfrose durchgemacht. Nach dreiwöchentlicher Brunnenkur stellte sich bei beiden die erste Menstruation ein, zu gleicher Zeit weichen die Congestionserscheinungen. Die Menorrhagie bei einem atonisch-atrophischen Uterus hatte sich zum Schlusse der Saison in eine reichliche Menstruation vermindert, der keine Ohnmacht und Erschöpfung folgten. — Die übrigen Fälle waren erst zum Schluss der Badesaison in meine Behandlung getreten, so dass von keinen Behandlungsresultaten die Rede sein konnte.

Beim Abschluss dieses kleinen Berichts füge ich noch einige Worte über die Wirkung der Heilmittel von Staraja Russa auf meine mit Frauenkrankheiten behafteten Patientinnen im Allgemeinen bei.

Durch den innerlichen Gebrauch der Director- und Murawiewquelle wurde die Digestion in den meisten Fällen befördert; es stellten sich anfangs mehrere flüssige Stühle sogleich ein, doch bald gewöhnte sich der Magen an das Mineralwasser und die wieder eintretende habituelle Obstipation zwang zur Verabreichung grösserer Dosen der heimi-

schen Quellen oder zum Uebergang zu anderen Bitterwässern. Gewöhnlich begann ich mit einem Glase nach dem Morgenkaffee, mit nachfolgender halbstündiger Promenade, wozu sich die Zeit des Morgen-Concerts sehr gut eignet. Nach einer Woche ging ich zu zwei Bechern am Morgen und einem Becher während des Nachmittags-Concerts über; grössere Dosen wirkten meist reizend auf die Darmschleimhaut. Scrophulöse, pastöse Individuen vertragen den Brunnen bedeutend besser wie anämische, cholerische, hysterische Personen, auch eignen sich hauptsächlich Fälle mit catarrhalischen Affectionen der Respirations- und Digestionsorgane zum innerlichen Gebrauch der Mineralquellen von Staraja Russa. Einige Pat. bekamen übrigens schon nach kurzem Gebrauch des Brunnens und in kleinen Dosen Darmcoliken, doch konnten hier in den meisten Fällen Diätfehler eruirt werden. Hauptsächlich bedingt der Genuss von rohen Früchten, Beeren, Salaten bei der Brunnenkur heftige Darmcoliken, deshalb sind dieselben streng zu verbieten. Leider ist unter den Kurgästen von Staraja Russa der schädliche Usus eingerissen, ohne den Arzt um Rath zu fragen, ohne alle Methode und Diätregelung die Localbrunnen zu trinken, diese haben auch grösstentheils von den üblen Folgen des voreiligen Gebrauchs zu leiden. Die Direction der Mineralwässer hat in der letzten Saison mit Kohlensäure gesättigtes Brunnenwasser der Directorquelle auf Flaschen gefüllt und es dem Publicum zur Disposition gestellt, dadurch ist der unangenehme Geschmack des Wassers corrigirt, auch wird dasselbe von den Digestionsorganen bedeutend besser vertragen. Unbegreiflicher Weise ist aber der Preis einer kleinen Flasche (eine halbe Selters) von der Administration der Mineralwässer so hoch gesetzt (30 Kop.), dass der Consum dieses Präparats, trotz seiner vortrefflichen Eigenschaften, ein ganz geringer blieb.

Die einfachen Soolbäder wirkten bei einer Temperatur von + 28° R. auf Individuen von schwächlicher Constitution bereits erschlaffend, doch verliert sich diese Wirkung, wenn die Temperatur auf + 27° und 26° R. herabgesetzt wird; die Hautthätigkeit wird rasch erhöht, auch tritt schon bei diesen Bädern meist reichliche Transpiration ein. Der Zusatz von Mutterlauge oder besser gesagt von concentrirter Soole hat scheinbar keinen besonderen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, nur wird die Resorptionsfähigkeit der Haut dadurch erhöht, bei empfindlicher Haut werden mehr oder weniger starke Reizerscheinungen bedingt. Jedenfalls findet dabei eine raschere Maceration der oberflächlichen Epidermalschicht statt, so dass ein Austausch des Badewassergehalts mit den Bestandtheilen der Cutis nach den Haarröhrchengesetzen rascher zu Stande kommt. Man mag noch so skeptisch die Resorptionsfähigkeit der Haut im Mineralbade belächeln, so haben gerade in Staraja Russa die eingehenden Versuche Dr. Geltowsky's uns wiederum den Beweis geliefert, dass hier ein Stoffwechsel nach den Gesetzen der Endosmose stattfindet.

Der Zusatz von Fichtennadelpräparaten wirkt auf den Badenden überaus erfrischend, wobei die Fichtennadeldämpfe nicht ohne Einfluss auf die Lungenschleimhaut blieben. Ganz ausserordentlich kräftigend und belebend wirkt ein nicht zu warmes Fichtennadelsoolbad (26° R.). Dieses ist auch der Grund, dass ich allen nervösen, hysterischen reizbaren Individuen nach wenigen einfachen Soolbädern sofort die Fichtennadelpräparate zusetzte.

Die Schlammbäder wirken bedeutend eingreifender, da selbst kräftige Individuen schon nach wenigen Bädern sich erschlafft und abgemattet fühlen, deshalb ist eine zeitweise Unterbrechung derselben anzurathen, die übrigens schon durch den Umstand von selbst gegeben, dass an Sonntagen die Badeanstalt geschlossen wird. — Die Hautthätigkeit wird hier bis aufs Aeusserste angeregt, so dass die Schlammbadenden gar nicht aus der Transpiration kommen, auch ist hier Mattigkeit mit Somnolenz an der Tagesordnung.

Deshalb ist auch der überhastete Gebrauch von zwei Schlammbädern täglich zu verwerfen, auch hatte ich Gelegenheit zu beobachten, dass bei ungeduldigen Pat., die dieses Verbot übertraten, um nur rasch eine gewisse Zahl von Bädern durchgemacht zu haben, eine ausserordentliche Reizbarkeit, Congestionen zu edlen Organen auftraten, ohne dass dem Grundleiden Vortheil gebracht wurde.

Um die durch die warmen Bäder empfindliche Haut gegen spätere Erkältungen wieder abzuhärten, ist, wo kalte Bäder überhaupt indicirt, ein allmäliger Uebergang von den Wannenbädern in das kalte Mineralbad im Salzsee anzurathen. Zwar hat die Quelle, die diesen See speist, nur eine Temperatur von circa 11° R., doch ist der mit dem Namen Salzsee belegte Teich ein so kleines Reservoir, dass das dort angesammelte Soolwasser durch die Sonnenstrahlen und die Lufttemperatur so stark beeinflusst wird, dass wir in der letzten, warmen Saison sogar eine durchschnittliche Morgentemperatur von circa + 14° R. hatten, wogegen dieselbe zum Abend nicht selten auf + 18° R. stieg. Freilich geht man aus dem + 28°—27° R. warmen Schlammbad nicht direct in den Salzsee über, sondern macht erst eine Reihe von Fichtennadelsoolbädern durch, deren Temperatur man von + 27° R. allmälig auf + 20° R. sinken lässt. Diese Bäder wirken ausserordentlich erfrischend und kräftigend, die profuse Transpiration lässt allmälig nach und die Haut ist nicht mehr gegen kühle Regentage und frische Abendluft empfindlich.

Hiermit schliesse ich den Bericht meines kleinen gynäkologischen Materials der letzten Saison, ohne die nicht in diese Gruppe gehörenden Fälle meiner Badepraxis zu berühren.

Ueber die Behandlung der Psoriasis mit Sublimat-Bädern.

Von

Dr. Voss,

ält. Ordinator am Kalinkin-Hospital.

Wer immer mit Psoriasis-Kranken zu thun hat, weiss es aus der Erfahrung, dass alle die angepriesenen und vielfältig angewandten Mittel, gar oft Monate in Anspruch nehmen, ehe sie zum gewünschten Ziele führen. Dabei ist die Anwendung der bis jetzt gebräuchlichsten Mittel, wie Sapo viridis, aller Theerpräparate, der Vlemingkx'schen Solution, des Gurjun-Balsams und in letzter Zeit der Chrysophansäure für den Patienten, der sich nicht ganz seiner Behandlung widmen kann, zeitraubend und oft lästig. Dass man bei all den Mitteln noch die individuelle Beschaffenheit

der Haut in Betracht ziehen muss, und gar oft genöthigt ist, aus diesem oder jenem Grunde mit den Präparaten zu wechseln, kommt noch hinzu.

Zu Anfang des Jahres befand sich unter anderen auch eine Patientin mit hartnäckiger Psoriasis diffusa auf meiner Abtheilung des Kalinkin-Hospitals. Nachdem die Behandlung schon monatelang gedauert (vom December bis März) rieth mir unser hochgeschätzter College und Oberarzt Dr. Sperk, mit täglichen Sublimat-Bädern, bei Weglassung aller übrigen Mittel, gegen diesen nicht weichen wollenden, immer wieder recidivirenden Ausschlag zu Felde zu ziehen. Das Resultat war ein glänzendes. Nach 15 Bädern erblasste die Haut, die Epidermis stiess sich in grossen Lamellen ab, die infiltrirte, dick anzufühlende Haut wurde dünner, elastischer. Neue Nachschübe kehrten wohl auch während dieser Behandlungsweise wieder, doch waren die Flecke meist blassroth, mit einer nur dünnen Epidermisplatte bedeckt, die fortgekratzt, keine Blutströpfchen zu Tage förderten. Nach 46 Sublimat-Bädern, vom März bis Mai, konnte die Kranke vollständig gesund entlassen werden. — Ein so ausgezeichnetes Resultat ermunterte mich auf demselben Wege fortzufahren. So habe ich denn seit der Zeit noch vier inveterirte Psoriasis-Fälle auf meiner Abtheilung mit Sublimat-Bädern behandelt und kann das Mittel nicht genug den Herren Collegen anpreisen. Im ersten Falle waren 32 Sublimat-Bäder nöthig, im zweiten 40, im dritten 48 und der vierte befindet sich noch gegenwärtig auf meiner Abtheilung. — Die Bäder habe ich, wenn möglich, täglich nehmen lassen. Zu jeder Wanne wurde eine Lösung Hydr. muriat. corr. ʒj und Ammon. muriat. ʒjj verwandt. Die Temperatur war 27—29° und mussten die Pat. von 30 bis 40 Min. im Bade verweilen. Unangenehme Zufälle der Quecksilbereinwirkung wie Speichelfluss, Anschwellung der Gaumen etc. habe ich nie bemerkt. — Die Vortheile, die eine solche Behandlung bietet, sind zu sehr in die Augen fallend um noch eine andere Behandlungsweise aufnehmen zu wollen.

Resumiren wir die Vortheile kurz, so haben wir

1. eine kurze Behandlungsdauer,

2. eine für den Pat. durchaus nicht lästige Behandlungsweise, die jedes Mal nur wenig Zeit in Anspruch nimmt, ihn nicht hindert, seinen Beschäftigungen nachzugehen und

3. was besonders hervorzuheben ist, ungemein reinlich ist.

Referate.

N. Jalan de la Croix: Das Verhalten der Bacterien des Fleischwassers gegen einige Antiseptica. (Inaug.-Diss. Dorpat. 1880.)

Aus den Arbeiten von Buchholtz, Haberkorn und Kühn ging hervor, dass es für in Buchholtz'scher Nährflüssigkeit gezüchtete Bacterien von verschiedenartiger Abstammung verschiedener Concentrationen derselben Antiseptica bedurfte, um die gleichen Resultate zu erzielen. Verf. weist nun in dem einleitenden Theile seiner Arbeit an der Hand von Experimenten nach, dass auch die benutzte Nährflüssigkeit für das Verhalten der Bacterien gegen Antiseptica von dem grössten Einflusse ist, indem zur Verhinderung des Gedeihens von Bacterien in mit ihrem Mutterboden gleicher Nährflüssigkeit bedeutend stärkere Concentrationen der Antiseptica nothwendig waren als wenn dieselben in Buchholtz'sche Nährflüssigkeit gebracht wurden. Somit konnten die Zahlen, welche bisher durch das Einwirken von Antisepticis auf meist aus Pflanzenaufgüssen stammende in Buchholtz'scher Flüssigkeit gezüchtete Bacterien gewonnen waren, keine Berechtigung beanspruchen, auf die Praxis übertragen zu werden.

Verf. wandte sich in Folge dessen dem Fleischwasser zu, als einer den Substraten, welche Bacterien bei ihrem Eindringen in den menschlichen Organismus vorfinden, bedeutend näher stehenden Flüssigkeit. Möglichst fettfreies Rindfleisch wurde fein zerschabt in dem Verhältniss von 1 Grm. mit 40 CC. aq. dest. übergossen, und diese Flüssigkeit in vier Versuchsreihen theils gekocht, theils ungekocht der Selbstinfection durch Bacterienkeime aus der Luft überlassen, theils nach keimfreier Darstellung durch gehöriges Auskochen verschlossen und mit gleichfalls aus Fleischwasser stammenden Bacterien inficirt, theils nachdem sich in derselben schon die reichlichste Bacterienvegetation eingestellt, bei durchweg eingehaltener gleichartiger Methode auf die Wirksamkeit von 21 Antisepticis geprüft. Hierdurch sollte eine grössere Zahlenbasis geschaffen werden, welche sowohl zum Vergleich mit den von den genannten Autoren gewonnenen Zahlen, als auch als Grundlage für weitere Versuche mit pathogenen Bacterien dienen könnte. Zu gleicher Zeit war Verf. bemüht, solche Antiseptica zu finden, welche durchgehends gegen Bacterien ein anderes Verhalten aufweisen würden, als gegen alle von Wernitz geprüften ungeformten Fermente. Mit Hilfe solcher Antiseptica hofft Verf. die endgiltige Entscheidung der Frage zu ermöglichen, ob bei denjenigen Prozessen, bei denen constant Bacterien angetroffen werden, diese Bacterienvegetation als solche, ob durch den Lebensprozess der letzteren gebildete Fermente, oder ob schliesslich selbständige chemische Fermente das Wirksame sind.

Als brauchbar wird zu Untersuchungen in letzterem Sinne Aluminiumacetat, Thymol und Senföl empfohlen, welche sich gegen Bacterien recht wirksam, gegen alle bisher untersuchten ungeformten Fermente dagegen fast wirkungslos erwiesen. Umgekehrt verhielten sich Borax und Kali hypermanganicum. Abgesehen von unbedeutenden in den verschiedenen Versuchsreihen beobachteten Schwankungen ordneten sich die geprüften Antiseptica in folgender dem Werthe nach absteigenden Reihe: Sublimat, Chlor, unterchlorigs. Kalk, schwefelige Säure, Brom, Schwefelsäure, Jod, Aluminiumacetat, Senföl, Benzoësäure, borsalicyls. Natron, Picrinsäure, Thymol, Salicylsäure, Kali hypermang., Carbolsäure, Chloroform, Borax, Alkohol, Eucalyptol, Kali chloricum. Mit den durch die Eingangs genannten Autoren gewonnenen Zahlenwerthen verglichen, ergeben sich recht bedeutende Abweichungen in der Wirkungsweise der Antiseptica gegenüber den Fleischwasserbacterien.

B

M. Buch (Ishewsk): Massage bei Ileus. (Berl. kl. W. № 41.)

B. hat bereits vor 2¹/₂ Jahren in unserer Wochenschrift (1878, № 2) einen durch Massage geheilten Fall eines 13 Tage dauernden stercoralen Ileus mitgetheilt. Gegenwärtig bringt er einen 2. Fall: 4 Tage bestehender Ileus, Meteorismus, Schmerzen; *links* über dem Nabel eine wurstförmige teigige Geschwulst, die B. für invaginirten Dünndarm hielt. Durch Massage gelang es, die Geschwulst allmälig wegzudrücken, worauf bald Stuhlentleerungen folgten. Verf. räth bei der Massage einer fühlbaren wurstförmigen Geschwulst des Darms immer von den Enden zu beginnen, und zunächst diese nach den benachbarten freien Darmpartieen zu entleeren.

—o—

Leyden: Ein Fall von multipler Neuritis. (Charité-Annalen Bd. V.)

Ein 28jähriger, kräftiger Matrose, erkrankt durch «Erkältung» unter Frost, Hitze, Schmerzen in den Extremitäten und grosser Schwäche. Am 3. Tage P. 110, T. 39,6; klagt über heftige (rheumatische) Schmerzen in den Extremitäten und an verschiedenen Stellen des Rumpfes.

Die Vorderarme zeigen zunächst dem Ellbogen, die Unterschenkel am Knie eine beträchtliche weisse ödematöse Anschwellung. Druck auf die Muskulatur an diesen Stellen ist sehr schmerzhaft, die benachbarten Gelenke sind frei, Bewegung und Druck daselbst erregt nur Schmerz in der Haut und Muskulatur. Oft spontane, reissende Schmerzen. Active Bewegungen schmerzhaft, schwach, die Extensoren der Vorderarme am stärksten gelähmt, — Herabsetzung des Gefühls schärfer bei starker Hyperästhesie. Fieber und Schmerzen anhaltend durch mehrere Wochen. Nach 3 Monaten sind immer noch zeitweise heftige Schmerzen in Händen und Füssen. Nach 4 Monaten haben sich Contracturen ausgebildet, Atrophie der Vorderarme und Unterschenkel, Motilität stark herabgesetzt, besonders in den Vorderarmen, Sensibilität wenig abgestumpft, Patellarreflexe abgeschwächt. Im Laufe der folgenden 6 Monate allmälige Besserung der unteren Extremitäten, die oberen, besonders die linke, beharren in Contractur und Atrophie. Im Beginn der Erkrankung war acute Nephritis dagewesen; diese ging allmälig in chronische über, und zuletzt entwickelte sich der Symptomencomplex der Nierenschrumpfung, welche 10 Monate nach der Erkrankung unter urämischen Erscheinungen zum Tode führte.

Section: Nieren im Zustande der Granularatrophie, Hirn und Rückenmark gesund, letzteres genau mikroskopisch untersucht, normal. Die Scheide beider Ischiadici leicht sulzig infiltrirt, der N. radialis sin. in der Ellenbeuge zu einer breiten flachen sulzigen Masse degenerirt. Mikroskopisch fand sich diese Masse bestehend aus Fettzellgewebe, dazwischen atrophische, degenerirte Nervenfasern, einzelne Pigmentablagerungen als Reste älterer Blutergüsse. Solche Pigmentpartikel finden sich auch an anderen Stellen der Nerven und Muskeln.

In der *Epikrise* begründet L. seine Diagnose einer multiplen Neuritis an allen Extremitäten und einigen Thoraxnerven; während an den meisten Nerven der Process rückgängig wurde, kam es im I. radialis zur definitiven Degeneration. Die Erkrankung hat sich nach Art einer Infectionskrankheit analog dem acuten Gelenkrheumatismus, entwickelt.

An diesen Fall schliesst Verf. die Besprechung einiger Hauptpuncte:

I. Die pathologische Anatomie der Neuritis.

L. giebt folgende Eintheilung:

1. Einfache *acute Neuritis oder Perineuritis*, charakterisirt durch Schwellung, Hyperämie und Hämorrhagie in der Scheide. Diese Form liegt vielen Neuralgieen zu Grunde und zeichnet sich durch Flüchtigkeit und Neigung zum Weiterkriechen aus. Keine Kernwucherung oder Degeneration der Nervensubstanz.

2. *Chronische Perineuritis*, die in Verdickung der Scheide ohne Erkrankung der Nerven besteht, kann ohne Symptome verlaufen, aber auch zeitweise heftige Schmerzen verursachen. An diese schliessen sich die chronische Neuritis nodosa und die excentrische Neurombildung an.

3. Die *degenerative Neuritis* (parenchymatöse von Joffroy) führt zu Atrophie der Nerven mit Verdickung der Scheide, myositischer Muskelatrophie, Pigmentirung der Muskeln.

Diese Form kann auftreten primär als a) traumatische (Erb), b) rheumatische, — c) als saturnine (Bleilähmung), — d) degenerative Neuritis bei acuten Krankheiten, — e) acute, multiple Neuritis, — f) die diffuse Neuritis, welche von Eichhorst bei der acuten aufsteigenden Paralyse und von Déjerine bei diphtheritischen Lähmungen gefunden worden ist.

Als secundäre degenerative Neuritis sind zu bezeichnen a) die absteigende Neuritis (mit Myositis), welche sich den schweren acuten Erweichungen des Rückenmarks anschliesst, b) die degenerative Neuritis der chronischen Myelitiden, c) die aufsteigende degenerative Neuritis, eine Form, die L. nicht für sichergestellt ansieht, die aber von denjenigen Autoren angenommen wird, welche die progressive Muskelatrophie als eine periphere Myositis auffassen, und ihr Fortschreiten aufwärts nach dem Rückenmark annehmen.

II. Die Symptomatologie der Neuritis.

1. Sensible Symptome, — Hyperästhesie und Schmerzhaftigkeit, sowohl spontane reissende Schmerzen als auch Schmerz bei Druck und Bewegung; die späteren Contracturen sind mindestens zum Theil Folgen der grossen Empfindlichkeit. Daneben besteht mässige Anästhesie, undeutliche Tastempfindung.

2. Motorische Symptome, — lähmungsartige Bewegungsstörung, später Muskelatrophie, wo die Atrophie nicht rückgängig wurde — Entartungsreaction.

3. Oedematöse Anschwellung am Ort der Neuritis, — ein ziemlich seltenes aber sehr werthvolles Symptom, welches vielleicht auf blutiger Infiltration beruht.

4. Trophische Erscheinungen — Brüchigkeit der Nägel, starke Haarentwickelung (Gelenk- und Knochenaffectionen fehlten in L.'s Fällen).

Die Verbreitung der Symptome entsprechend den Nervengebieten.

Ueber die diagnostische Bedeutung der Entartungsreaction spricht sich L. sehr reservirt aus; er scheint geneigt sie in den Fällen, wo sie bei Poliomyelitis vorkommt, — aus der secundären absteigenden degenerativen Neuritis zu erklären, welche diese Leiden begleitet und glaubt, dass manche als Poliomyelitis beschriebene Fälle eigentlich zur multiplen Neuritis gehören.

Die Neigung der Neuritis zum Weiterkriechen kommt besonders der neuralgischen, acuten Form zu, die degenerative Neuritis hat diese Disposition weniger. Erstere, welche wol nur in Hyperämie und Schwellung der bindegewebigen Hülle besteht, greift leichter auf's Rückenmark über, beschränkt sich aber auch dort auf die Hüllen. Die degenerative Form pflanzt sich eher nach abwärts fort und führt in der Peripherie zur Muskelatrophie durch Myositis (entzündliche Kernwucherung und Pigmentirungen). —o—

Wernicke: Zur Symptomatologie der Hirntumoren. (D. Med. W. № 28 u. 29.)

Verf. sucht nach einem festen Verhältniss zwischen den Herdsymptomen und Allgemeinerscheinungen auch für die chronischen Gehirnkrankheiten. Die sclerotischen Processe geben ausser den Herdsymptomen nur sehr geringe Allgemeinerscheinungen, ja, bei Sclerose der medulla obl., die der Duchenne'schen Krankheit zu Grunde liegt, sind die Kranken bis auf ihre Herdsymptome so gut wie gesund.

Dagegen fehlt bei Hirntumoren eine Reihe von Allgemeinsymptomen fast niemals: 1) Kopfschmerz, 2) Epilept. Anfälle, 3) Stauungspapille.

Durch den Kopfschmerz wird der Tumor zu einer der beschwerlichsten Hirnkrankheiten. Der Ort des Schmerzes lässt nicht auf den Ort des Tumors schliessen, nur der im Hinterkopf und Nacken deutet auf den Sitz in der hinteren Schädelgrube. Sitz des Schmerzes ist offenbar die dura mater. Aus der Intensität des Schmerzes wird man ungefähr auf den Sitz, ob oberflächlich oder tief, und auf die Wachsthumsverhältnisse des Tumors schliessen können. Die epilept. Anfälle sind etwa in der Hälfte der Fälle vorhanden, der Kopfschmerz fast in allen Fällen. Die Anfälle sind aber verschieden, vom petit mal bis zum klassischen Anfall. Durch Reizung der Hirnrinde kann man epilept. Anfälle hervorrufen, nach Munck kann man den hervorgerufenen Anfall coupiren, wenn man die gereizte Rindenstelle durch flachen Messerzug entfernt. Sclerose des Ammonshorn's, die erfahrungsmässig oft Epilepsie verursacht, legt die Annahme nahe, dass Epilepsie zuweilen das einzige Symptom einer Rindenerkrankung sein mag, wenn die erkrankte Oertlichkeit sich nämlich nicht durch Ausfall bestimmter sensibler oder motorischer Functionen verräth. Für Gummata, Tuberkel und Cysticerken, die ihren Lieblingssitz in der Hirnrinde haben, ist bekannt, dass sie mit Vorliebe Epilepsie erzeugen. Dabei bestreitet Verf. gar nicht, dass dieselbe Epilepsie als Neurose vorkommen kann. Tumoren werden also besonders dann von Epilepsie begleitet sein, wenn sie 1) an der Hirnoberfläche sitzen, 2) schnell wachsen, durch Raumbeengung die Rinde in Mitleidenschaft ziehen. Dieselben Bedingungen sind für den Kopfschmerz maassgebend, doch ist ein Parallelgehen beider Zustände deswegen noch nicht nöthig, weil der Schwellenwerth zu ihrer Auslösung ein verschiedener sein kann. Die Stauungspapille endlich kommt bei der weitaus grössten Menge der Hirntumoren vor, bedingt durch einen Stauungs-Hydrops vaginae nervi optici, und hat mit dem Sitze des Tumors nichts zu thun; kommt ja auch bei der Meningitis zur Beobachtung. Sie kann allein oder mit Epilepsie zusammen vorkommen, ohne dass Kopfschmerz besteht, also braucht der gesteigerte intracranielle Druck, der Stauungspapille erzeugt, keinen Kopfschmerz zu verursachen. Andererseits wird Koptschmerz ohne Stauungspapille Verdacht localer Einwirkung des Tumors auf die Dura erregen. Somit haben Kopfschmerz und Epilepsie um so mehr Werth als Herdsymptom, je weniger sie von Allgemeinsymptomen begleitet sind. Zum Schluss geht Verf. in allgemeiner Weise die einzelnen Herderscheinungen durch, speciell Hemiplegie, Theilerscheinungen der Hemiplegie und Symptome seitens der Hirnnerven.

S—t.

Beneke: Ueber die Länge des Darmkanals bei Kindern, sowie über die Capacität des Magens Neugeborener. (D. Med. W. № 32 u. 33.)

Neugeborene Kinder haben bis zum 9.—12. Lebensjahre einen relativ zur Körperlänge bedeutend längeren Darmkanal, als Erwachsene. Deshalb, meint Verf., nützen Kinder Milchnahrung um die Hälfte mehr aus, als Erwachsene. Länge des Dünndarms zur Körperlänge bei Neugeborenen 570 : 100, im 2. Jahre 660 : 100, im 3. Jahre 550—600 : 100, im 7. Jahre 510 : 100. Von der Zeit des vollendeten Wachsthums an ist das Verhältniss höchstens 450 : 100. Im 30. Jahre die höchste Zahl 470 : 100. Um die Capacität des Darms zu ermitteln, füllte Verf. ihn unter einem bestimmten Druck mit Wasser und fand, dass auf das normale Körpergewicht berechnet, die Capacität bei Kindern entschieden grösser ist, als bei Erwachsenen. In dieser relativ beträchtlichen Grösse der Darmfläche liegt *eine* der Bedingungen für die Möglichkeit des Wachsthums des Individuums. Bei Kindern bis zum 3., 6. ja 12. Jahre hat Verf. eine Dünndarmcapacität von 5000, 8000, 9000, 7700, 7400 Cub.-Ctm. auf 100 Pfd. Körpergewicht berechnet, gefunden, bei Erwachsenen hingegen blos von 4400, 3700, 4200, 4100. Im Anschluss an die grossen Differenzen, die Verf. in Betreff der Magencapacität kleiner Kinder, besonders Neugeborener, gefunden, knüpft er die Bemerkung, dass damit einerseits vielleicht der sog. «Schütten» derselben zusammenhängt, das Brechen nach genossener Mahlzeit, andererseits aber auch, dass eine bestimmte Norm für die erforderliche Häufigkeit des Fütterns nicht gefunden werden kann. S—t.

Almquist (Mitglied der Nordenskjöld'schen Expedition): Studien über den Farbensinn der Tschuktschen. Für das Deutsche bearbeitet und mit einer Nachschrift versehen von Dr. H. Magnus. (Breslauer ärztl. Zeitschr. 1880. № 14 u. 15.)

Almquist hat den Farbensinn der Tschuktschen geprüft und die Bezeichnungen der Farben, welche sich bei diesem Naturvolke finden, in linguistischer und etymologischer Beziehung analysirt und dabei gefunden, dass die Tschuktschen im Allgemeinen zwar Organe besitzen um Farben zu unterscheiden so gut wie andere Völker, allein nicht die Gewohnheit haben, sonderlich auf Farben Acht zu geben, und dass sie keine andere Farbe, als die rothe scharf auffassen. Während sie z. B. alle Schattirungen des Roth mit Sicherheit bezeichnen, scheint ihnen ein lichtstarkes Grün mit einem lichtschwachen desselben Farbentones weniger verwandt als mit einem Blau von der gleichen Lichtstärke. Der Tschuktsche scheint also allen Farben des Spectrums, mit Ausnahme des Roth eine auffallende Gleichgültigkeit entgegen zu bringen und sich viel mehr von dem quantitativen Helligkeitsreiz, den dieselben auf seine Netzhaut ausüben, beeinflussen zu lassen, als von der Farbenqualität des Eindruckes. Dem entsprechend besitzt auch die Farbennomenclatur der Tschuktschen die schärfste und characteristischeste Entwickelung im Gebiet des Roth, während in den Bezeichnungen der übrigen Farben, namentlich des Grün und Blau eine eigenthümliche Unklarheit und Verworrenheit herrscht.

In einer Nachschrift macht Magnus darauf aufmerksam, dass diese Erscheinung mit auffallender Gesetzmässigkeit bei verschiedenen Nationen wiederkehrt, (z. B. den Nubiern und verschiedenen Negerstämmen) die ethnographisch und topographisch die beträchtlichsten Verschiedenheiten darbieten, und nur darin mit einander

übereinstimmen, dass sie alle wenig oder garnicht mit der Cultur in Berührung gekommen sind. Magnus findet daher in den Almquist'schen Untersuchungen die Bestätigung eines physiologischen Gesetzes, nach welchem das ungebildete Auge der Naturvölker, obgleich es alle physiologischen Vorbedingungen zur normalen Farbenperception besitzt, dennoch nur das Roth als besondere Farbenqualität zu empfinden, dagegen alle übrigen Farben des Spectrums nur auf ihre Lichtstärke zu beurtheilen gewohnt ist. D—o.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Psychiatrie und psychiatrischer Unterricht, Rede gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1880 von Prof. Dr. Westphal. Berlin, Verlag von August Hirschwald.

Der Redner hebt im Nachfolgenden die Wichtigkeit und Nothwendigkeit der Geisteskrankheiten und der Krankheiten des centralen Nervensystems als Gegenstand des medicinischen Unterrichts hervor. Die erwähnte Disciplin ist später entwickelt worden als alle übrigen wegen der grossen Schwierigkeiten der klinischen Beobachtung und anatomischen Untersuchung. Speciell die Geisteskrankheiten anlangend, konnte erst von Beobachtung die Rede sein, seit Pinel die Geisteskranken aus den Gefängnissen befreite. Die weitere Entwickelung der Irrenbehandlung zeigt dann immer freiere Verpflegung derselben, indem die Zwangsmittel abgeschafft, Colonien gegründet werden etc. Solcher Gestalt dringt ein immer humanerer Geist ein, und erweckt grösseres Vertrauen des Publicums zu den Anstalten und Aerzten. Die Einrichtung klinischer Institute zum medicinischen Unterricht datirt aus der allerjüngsten Zeit; aber gewiss mit Recht verspricht Redner der Psychiatrie für die Zukunft eine wichtige Rolle in der allgemeinen medicinischen Ausbildung. Die Bekanntschaft mit der Psychiatrie ist ein nothwendiges Erforderniss der allseitigen medicinischen Ausbildung, indem sie nicht sowohl nur die Specialkenntnisse erweitert, als noch vielmehr ein ganz eigenartiges Gebiet dem Studirenden erschliesst; ein Gebiet von pathologischen Thatsachen, die von allen anderen ganz abweichend sind. Mancher Irrthum nicht nur von Seiten der Pathologen, sondern auch von Seiten der Physiologen würde erspart werden, wenn dieselben nur einen kleinen Einblick in das Gebiet der krankhaften psychischen Erscheinungen gethan hätten. Redner ist der Meinung, dass die Erscheinungen des Hypnotismus z. B. nicht solches Aufsehen auch unter den Aerzten erregt hätten und anders aufgefasst worden wären, wenn die Macht der Vorstellungen auf die Willenserregung bekannter gewesen wäre. Gerade sehr exacte Forscher glauben über krankhafte Seelenerscheinungen a priori urtheilen zu können, indem sie dieselben aus dem wirklichen oder vermeintlichen Charakter des Erkrankten, und aus allgemeinen, der Psychologie entlehnten Anschauungen heraus construiren und werden so zu Ableitungen geführt, die aller Erfahrung widersprechen. Im Gegensatz dazu gelingt es der Beobachtung, bestimmte wohlbegrenzte Complexe psychischer Erscheinungen und eine Gesetzmässigkeit in denselben zu erkennen. An Stelle des scheinbar phantastisch ungeordneten Spieles der Vorstellungen, Gefühle und Willenserregungen treten bestimmte psychische Mechanismen, von denen die blosse Beobachtung psychisch gesunder Menschen so gut wie Nichts kennen gelehrt hat. Ferner hebt Redner die Bedeutung der neueren Errungenschaften der Gehirnphysiologie für die Psychiatrie sowie die Beziehung der letzteren zu den allgemeinen Neurosen, wie Epilepsie, Hysterie u. s. w. hervor. Ein näheres Verständniss dieser Disciplinen erscheint nur möglich durch die Vergleichung und Beziehung derselben unter- und aufeinander. Zum Schluss erläutert Redner die Bedeutung der Psychiatrie für den Militär- und Gerichtsarzt. Nach dieser kurzen Inhaltsangabe wird es einleuchten, wie interessant und anregend die Lectüre der leider nur kurzen Broschüre für jeden Arzt sein muss. Dr. Tiling.

Russische medicinische Literatur.

№ 202. **Wratsch. № 43.**
Inhalt: a. Prof. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge am lebenden Menschen. (Forts.)
b. J. Setschenow: Ueber die Spannung des Sauerstoffes in der Lungen-Luft unter verschiedenen Bedingungen.
c. W. Wassiljew: Die Verbreitung der Steinkrankheit im Kasanschen und den benachbarten Gouvernements.
d. A. Korezki: Ein Fall von organischem Darmleiden, geheilt durch Faradisation.

№ 203. **Wratschebnija Wedomosti. № 443.**
Inhalt: a. Die Hygieine auf den Eisenbahnen in Russland. (Forts.)
b. F. Weber: Ueber Amaurose im Wochenbett.
c. P. Dobytschin: Die Diphtheritis im Nikolajewsk'schen Kreise des Ssamaraschen Gouvernements. (Schluss).

№ 204. **Sdorowje. № 146.**
Inhalt: a. A. Ssudakow: Die Diphtheritis — eine miasmatisch contagiöse Krankheit.
b. M. Senez: Die Diphtheritis im Tschernigow'schen Gouvernement.

№ 205. **Medizinskoje Obosrenje.** October-Heft 1880.
Inhalt: a. Holstein: Geburt eines zweiköpfigen Kindes.
b. G. Solotowitsch: Die dermalgischen Eigenschaften des Chinins.

№ 206. **Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau** 1880, № 6.
Inhalt: a. J. Schkott: Die operative Behandlung der Hämorrhoidalknoten.
b. G. Bruhns: Vorschlag zur Einführung des Kartensystems statt der jetzt üblichen Krankenbogen in unseren Hospitälern.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Revista medica de Chile, Mai, Juni, Juli.

— Zeitschrift für das Idiotenwesen. Organ der Conferenz für Idioten-Heil-Pflege. № 1. Herausgegeben von W. Schröter, Director der Erz.-Anst. für geistig Zurückgebliebene in Dresden, und E. Reichelt, Lehrer an der k. sächs. Erz.-Anst. für Blödsinnige in Hubertusburg. Oct. 1880.

— Ueber einige seltene Symptome der Tabes dorsalis von Dr. M. Buch. (Sep.-Abdr.)

— Perinephritis, remarks on diagnosis and prognosis by V. P. Gibney. M. D. Chicago 1880. (Sep.-Abdr.)

— Paris médical. № 72.

— Anales del Circulo Medico Argentino. № 1. Buenos Ayres. 1880.

Tagesereignisse.

— Dr. A. Poehl ist zum Delegirten der pharmaceutischen Gesellschaft beim Medicinalrath gewählt worden.

— Docent Dr. Jacobson eröffnet, wie der «Wratsch» mittheilt, im städtischen Marienhospital einen Cursus der klinischen Chirurgie für Studenten der medico-chirurgischen Academie.

— In Mentone ist der frühere Professor der Ophthalmologie an der Kiewer Universität, Dr. A. Iwanow, nach mehrjähriger schwerer Krankheit gestorben. Auf besonderen Befehl Sr. Maj. des Kaisers bezog der Verstorbene in Berücksichtigung seiner Verdienste um die Wissenschaft bis zu seinem Lebensende das volle Professorengehalt.

— In Wien verstarb am 24. October c. Prof. Dr. Gustav Loebel im 63. Lebensjahre. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien an der Wiener Universität war L. längere Zeit hindurch Assistent bei Prof. Skoda. Erst spät trat er in die Praxis und wurde anfangs Primärarzt am Rudolfsspitale, später am allgem. Krankenhause in Wien und zugleich Professor. Seine grösste wissenschaftliche Arbeit bestand in der Umarbeitung der 6. Auflage von Skoda's: «Percussion und Auscultation», sonst veröffentlichte er noch in verschiedenen wissenschaftlichen Zeitschriften eine Reihe werthvoller Aufsätze und war längere Zeit Referent über innere Medicin in Cannstadt's Jahresbericht. L. war eine genial angelegte Natur und zeichnete sich durch ein riesiges Gedächtniss und encyclopädisches Wissen aus. Er war gleichbewandert in der Medicin, wie in der Weltgeschichte, in den Naturwissenschaften, in der Kirchengeschichte, in der deutschen Literaturgeschichte, in der Geschichte des Musik. Seit 20 Jahren litt er an einem quälenden Kopfleiden — wahrscheinlich die Folge einer frühzeitigen hochgradigen Atheromatose der Arterien — bis ein zweiter Anfall von Apoplexie seinem vielbewegten Leben ein Ende machte.

— Der Regierungsanzeiger publicirt folgende Gehaltserhöhungen für das ärztliche Personal am Krankenhause «Nikolai Tschudotworez»: Der Oberarzt erhält 1800 Rbl. (statt 1600), drei etatmässige Ordinatoren je 1000 Rbl. und ein ausseretatmässiger Ordinator 600 Rbl. Ausserdem erhält einer von den drei ausseretatmässigen Ordinatoren, welche kein Gehalt beziehen, für die Zeit, in welcher die Zahl der Kranken 300 übersteigt, eine Remuneration entsprechend einem Jahresgehalt von 600 Rbl.

Miscellen.

— Der serbisch-türkische Feldzug im Jahre 1876 hat weit über 100 russische Aerzte nach Serbien geführt, welche sich durch den Augenschein überzeugen konnten, auf welch' niedriger Stufe das Sanitätswesen des Landes damals stand. Es wird daher für unsere Kreise von Interesse sein, zu erfahren, dass mit dem Beginn des Jahres 1881 in Serbien eine geordnete Sanitätsverfassung ins Leben treten soll. Durch die Hospitalsteuer, welche jeder Steuerzahler in Serbien im Betrage von 8 Piaster (ca. 40 Kop.) jährlich zahlt, haben sich allmälig 21 verschiedene Kreis-Spitalfonds gebildet, welche jeder für sich zu klein waren, um etwas Ordentliches in jedem Kreise dafür zu leisten, woher sie meist ohne Verwendung blieben. Als nun im vorigen Jahre Dr. Wladan Gjorgjewic (bekannt als

Chefarzt des Generals Tschernjajew bei der Timok-Morawa-Armee) zum Landes-Sanitätschef ernannt wurde, fand er in diesen 21 Kreisspitalfonds Ersparnisse von zusammengenommen nicht weniger denn 5,671,165 Dinars (1 Dinar = 1 Franc) vor und beantragte nun im Wege der Gesetzgebung die Convertirung dieser 21 ungleichen Sanitätsfonds in *einen* National-Sanitätsfond. Die Zinsen von diesem National-Sanitätsfond (283,558 Frcs.), die fortbestehende Hospitalsteuer (512,000 Frcs.), sowie der jährliche Zuschuss des Staatsbudgets zu Sanitätszwecken (223,000 Frcs.) ergeben zusammen jährlich eine Summe von 1,018,000 Frcs., welche zu Sanitätszwecken zur Verfügung steht. Mit diesen Einkünften soll die Reform des Sanitätswesens im Laufe von 8 Jahren durchgeführt werden, und zwar sollen jährlich 10 Bezirksspitäler, 10 Bezirksärzte und 10 Assistenzärzte neu hinzukommen, so dass nach 8 Jahren Serbien besitzen wird: ein grösseres allgemeines Krankenhaus in Belgrad, 80 Bezirksspitäler auf dem Lande, 80 Bezirksärzte (zugleich 80 Bataillonsärzte für die Miliz), 80 Assistenzärzte, welche in den Kriegszeiten das zum Reservehospital umgewandelte Bezirkskrankenhaus dirigiren würden, eine Chirurgenschule, eine Hebammenschule, eine Irrenanstalt, ein Taubstummeninstitut u. s. w.

— Vor Kurzem tagte in Berlin die *Commission zur Revision der Pharmacopoea Germanica* unter dem Vorsitz des Präsidenten des Reichsgesundheits-Amtes Dr. Struck. Als ärztliche Sachverständige waren 12 medicinische Professoren, darunter von Ziemssen, v. Gerhardt, Eulenburg, Volkmann, Gaethgens u. A., ausserdem Aerzte, Apotheker, Chemiker und Pharmakognosten hinzugezogen. Es wurde beschlossen, die neue Pharmakopoe in deutscher Sprache abzufassen, bis auf die Ueberschriften der einzelnen Artikel, für welche die lateinischen Benennungen beibehalten werden. Die neue Ausgabe wird den Titel «*Arzneibuch des Deutschen Reiches*» führen. Von besonderem Interesse sind die Beschlüsse der Commission, welche sich auf die Streichung und Aufnahme von Arzneimitteln beziehen. Von 797 Mitteln der Pharmakopoe sind beinahe die Hälfte (370) eliminirt worden, z. B. Acetum Colchici, Aconitin, Brom, Conchae praeparatae, Fel tauri, Ferrum pulveratum und 7 andere Eisenpräparate, Mastix, Morphium aceticum, Oxymel Scillae, Pulvis arsenicalis Cosmi, Resina Guajaci, Tinct. aromatica acida u. s. w., die Hälfte der officinellen destillirten Wässer, Pflaster, Extracte, ätherische Oele, Tincturen und Salben. Die Streichung von Asa foetida, Castoreum, Moschus, Acetum digitalis, Lactucarium u. s. w. konnte nur mit Mühe abgewandt werden. Dagegen fanden im Ganzen nur wenige neue Mittel Aufnahme (ca. 20—30), so Salicylsäure, Amylnitrit, Apomorphin, Physostigmin, Jaborandi, Pilocarpin u. s. w., andere, wie: Cundurango, Coto, Quebracho, Eucalyptus-Präparate, Araroba, Chrysophansäure, Butylchloral, Bromcampher, Gelsemium wurden zurückgewiesen. Gegen die Aufnahme von Quebracho wurde z. B. geltend gemacht, dass dasselbe ein nur symptomatisch wirkendes und noch nicht genügend bewährtes Mittel sei. Bei der Debatte über die Aufnahme der antiseptischen Verbandstoffe wurde der Vorschlag Prof. Volkmann's angenommen, welcher dahin ging, die zum Lister'schen Verbande gehörigen Materialien, namentlich Lister'sche Gaze (und Jute) zur Aufnahme in die Pharmacopoe nicht zu empfehlen, dagegen eine sehr concentrirte, mit Zusatz von etwa 10% Glycerin bereitete Carbolflüssigkeit und eine als «Carbolwasser» zu bezeichnende 3% Lösung aufzunehmen, sowie ausserdem auch die Vorschriften für entfettete Verbandwatte, Catgut in 3 verschiedenen Stärken, Guttaperchapapier, Thymol und essigsaure Thonerde.

Zu Anfang des nächsten Jahres wird die Commission abermals sich versammeln und dann ihre Beschlüsse in die definitive feste Form bringen.

— Dr. Vidal empfiehlt *zur Heilung von Mastdarmvorfällen Erwachsener subcutane Einspritzungen mit Ergotin*. Er spritzte 15—20 Tropfen einer Lösung von 1 Grm. Ergotin Bonjean, oder noch besser Ergotin d'Yvon in 5 Grm. Aq. Laurocerasi wiederholt ein und heilte drei Fälle von Prolapsus ani bei Erwachsenen in verhältnissmässig kurzer Zeit. Entzündung oder Abscesse kamen dabei kein Mal vor.

— Dr. Langfeldt prüfte verschiedene Ingredienzien in Bezug auf ihre Verwendbarkeit zur *Tödtung mikroskopischer Thiere im Trinkwasser*. Den gewünschten Erfolg erzielte er mit Citronensäure, denn bei einem Zusatz von 1 : 2000 starben die meisten nach $^{1}/_{2}$—2 Minuten. Untersuchungen mit dem Mikroskop ergaben freilich, dass Thiere mit einem starken Chitinpanzer und mit dickerer Epidermis in verdünnter Citronensäure nicht starben, sondern nur diejenigen, deren äussere Körperhülle sehr zart ist. Da aber die meisten Geschöpfe im Wasser der letzteren Kategorie angehören und die der ersteren Kategorie ohnehin mit blossem Auge sichtbar sind, so genügte in den Fällen, in welchen nicht schon der äussere Anblick das Vorhandensein lebender Thiere im Trinkwasser verräth, eine Citronenlösung von 1 : 2000 als Schutzmittel gegen den Genuss dieser Thiere; dieselben sinken in ca. 1 Minute nach ihrem Absterben zu Grunde, und befinden sich also nur im Bodensatz des Trinkwassers. Da die Lösung der Citronensäure bald verdirbt, so empfiehlt es sich, die Lösung bei jedesmaligem Gebrauch frisch zu bereiten.

— Als Geschmackscorrigens für Bittersalz wird der Zusatz einer geringen Menge Oleum menth. pip. empfohlen. (Magnes. sulf. 20,0 — Aquae 40,0 — Ol. menth. pip. gtts 2—3.)

— Dr. Grützner (Breslau) hat auf dem Naturforschercongress in Danzig hypnotische Versuche demonstrirt. Er rief den hypnotischen Zustand hervor, indem er die betreffenden Individuen auf die bekannten blanken Knöpfe starren liess und dann Streichbewegungen machte. Bei zweien dieser Medien genügte schon das monotone Zuknipsen einer Schachtel, um sie in tiefen Schlaf zu versenken. Es gelang ihm, an 3 jungen Leuten die wesentlichsten Erscheinungen des Hypnotismus — ruhiger Schlaf, totale oder partielle Muskelspannung, Befehls- und Nachahmungsautomatie — zu demonstriren. An der Thatsächlichkeit des Gesehenen wurde von keiner Seite ein Zweifel laut. Bei der daran sich schliessenden Discussion wurde die Frage, ob auch die vielerlei Schaustellungen herumziehender Künstler, die zum grossen Theil allen physikalischen Gesetzen Hohn zu sprechen scheinen, in das Gebiet des Hypnotismus fallen, allseitig verneint und zu ihrer Erklärung vielmehr eine einfache, grobe Täuschung angenommen. Bf.

— D. D. Fiquet aus Houston, Texas, veröffentlicht im Boston medic. and surgic. Journal recht interessante Versuche *über willkürliche Erzeugung von Kuh- oder Stierkälbern*, über welche nach einem Referate der Cincinnati Lancet and Clinic vom 3. Juli a. c. hier Einiges mitgetheilt werden soll. Er ging von der von ihm gemachten Beobachtung aus, dass in Familien, in welchen der Mann sehr heissblütig, die Frau aber sehr kühl war, mehr Mädchen, im umgekehrten Falle dagegen mehr Knaben geboren wurden, und suchte nun künstlich den Bullen zur Brunstzeit der Kühe durch gute Kost und Pflege leidenschaftlicher als die Kühe zu machen und vice versa. Unter 8 Kühen suchte er eine aus, die ein Stierkalb zur Welt bringen sollte, die anderen wurden dazu bestimmt, Kuhkälber zu gebären. Die erste Kuh wurde reichlich gefüttert, während der Bulle sehr magere Kost erhielt, die 7 anderen Kühe wurden behufs Feststellung ihrer Menstruationsperiode von einem Ochsen belegt und später sehr mangelhaft gefüttert, während der Stier sehr reichlich ernährt wurde. Das Resultat dieser Versuche entsprach vollkommen Fiquet's Voraussetzungen: von der gut ernährten Kuh und dem schlecht ernährten Stiere entstand ein Stierkalb, während die 7 anderen Kühe Kuhkälber zur Welt brachten. Hinsichtlich der Pferde hat F. keine Erfahrungen, ist aber der Ansicht, dass seine Theorie auf alle Thiere, welche nur eine Frucht austragen, anwendbar sei. Hz.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ziwilsk* des Gouv. *Kasan* ist vacant. Gehalt 1350 Rbl. jährlich. Dienstfahrten auf Kosten der Landschaft. Bewerber sind gebeten, sich baldmöglichst an das Landschaftsamt des Kreises Ziwilsk zu wenden.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Bjelosersk* des Gouv. *Nowgorod* ist vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Dienstfahrten frei. Bewerber haben sich an das Landschaftsamt des Kreises Bjelosersk zu wenden.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ostaschkow* des Gouv. *Twer* ist vacant. Gehalt 1250 Rbl. jährlich. Dienstfahrten frei. Nähere Auskunft ertheilt das Landschaftsamt des Kreises Ostaschkow.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 26. October 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	804	311	1115
Alexander- «	506	157	663
Kalinkin- «	—	569	569
Peter-Paul- «	366	169	535
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	295	245	540
Ausserstädtisches Hospital	279	135	414
Roshdestwensky-Hospital	48	30	78
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	266	155	421
1 Zeitw. Hospital	294	—	294
Ausschlags-Hospital	12	9	21
Summa der Civilhospitäler	3036	1852	4888
Nikolai-Kinder-Hospital	49	40	89
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	90	166
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	27	55
Summa der Kinderhospitäler	153	157	310
Nicolai-Militär-Hospital	580	24	604
Ssemenow'sches Militär-Hospital	230	—	230
Kalinkin-Marine-Hospital	236	—	236
Gesammt-Summa	4235	2033	6268

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	781	228	1009
Scarlatina	28	26	54
Variola	1	4	5
Venerische Krankheiten	737	567	1304

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19. bis 26. October 1880 besucht von 1492 Kranken, darunter zum ersten Mal von 616.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. bis 18. Otobecr 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 471 (Todtgeborene 17). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 36,56 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 33,84.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
278	193	471	73	24	59	21	9	12	53	53	49	40	41	26	5	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 15, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 9, Pocken 1, Masern 4, Scharlach 12, Diphtheritis 13, Croup 3, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 42, Lungenschwindsucht 65, Gastro-intestinal-Krankheiten 67, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 24, Marasmus senilis 23, Pyämie und Septicämie 6.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 135.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 11. November c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 3. November c.

Nächste Sitzung der gynäkologischen Section, Donnerstag den 6. November.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 1 Ноября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 45. St. Petersburg, 8. (20.) November. 1880.

Der Neuber-Lister'sche Dauerverband auf dem Verbandplatze.

Von

Dr. S. Unterberger.

Eben so wichtig, wie die Einführung von Gewehren nur eines Systems in einer Armee, eben so wichtig ist für den allgemeinen Erfolg kriegschirurgischer Thätigkeit die Anwendung eines Systems der Behandlung von Verwundungen. Die Unkenntniss der Handhabung von Gewehren verschiedener Systeme hat, wie wir das auch im letzten Kriege bei der türkischen Armee gesehen haben, grossen Schaden hervorgerufen, ebenso kann bei Unkenntniss der verschiedenen Systeme in der Behandlung der Verwundungen der erwünschte Nutzen nicht geschafft werden, wo, wie es im Kriege nicht anders sein kann, die Kranken aus einer Hand in die andere übergehen. Es ist jetzt doch kaum noch zu bestreiten, dass von allen Systemen in der Behandlung von Verwundungen das antiseptische — an der Spitze der streng Lister'sche Verband — den Vorzug besitzt, weil dasselbe überall angewandt werden kann und nicht nur bedingt, wie z. B. die offene Behandlung, welche vor allen Dingen sorgfältig ventilirte und reine Luft verlangt, was man ja im Kriege bekanntlich nicht überall haben kann. Bei der antiseptischen Behandlungsweise handelt sich's nicht um die Behandlung der Wunden selbst, sondern wir streben dabei mit allen Mitteln danach auch die Umgebung und das Assistenz- und Wartepersonal aufs Gründlichste aseptisch zu machen. Ein grosser Vorzug des antiseptischen Verfahrens besteht darin, dass es Arbeitskräfte im Kriege spart. Das Verbinden der Wunden geschieht nicht täglich, sondern erst, wenn folgende Indicationen vorliegen: plötzlich erhöhte Temperatur, Schmerzen (zuweilen ohne besondere Temperaturerhöhung) oder drittens allgemeine Durchtränkung des Verbandes und Auftreten von Gestank unter dem Verbande. Endlich muss zur Entfernung des Gummidrains auch bei sonst normalem Wundverlaufe der Verband gewechselt werden. Um das zu vermeiden, hat man seit längerer Zeit Versuche angestellt, die aber erst in der letzten Zeit günstig ausgefallen sind. Wie die Ligaturfäden aus Catgut resorptionsfähig sind, so haben wir jetzt in den decalcinirten Knochenröhren resorbirbare Drains erhalten. Wie weit nun dieselben im Kriege zu verwerthen sein werden, dazu wollen wir mit dieser Arbeit einiges Material zu dem bereits erschienenen liefern.

Eine gute halbe Stunde Fahrt von St. Petersburg auf der baltischen Eisenbahn führt uns zum Dorfe Krassnoje-Sselo, bei welchem das Lager der Gardetruppen sich befindet, eines der ältesten beständigen Lager der Welt, da es als solches seit dem Jahre 1823 besteht und zeitweilig bereits im vorigen Jahrhundert benutzt worden ist. Zum ersten Male wurden die Gardetruppen unter der Regierung Katharina II. zu Manövrirzwecken im Jahre 1765 bei Duderhof versammelt. In den letzten Decennien befinden sich dort zur Lagerzeit circa 40,000 Mann aller Waffengattungen. Für alle diese Truppen ist ein Hospital errichtet, welches bis zu 500 Kranken beherbergen kann. Bis Krassnoje-Sselo geht die Eisenbahn im Thale neben drei mit einander verbundenen Seen, die schönes, kaltes, kalkhaltiges Wasser haben. Zu beiden Seiten der Bahn liegen auf den Anhöhen links das sogenannte grosse Lager, rechts die Kaiserlichen Palais, das Hospital und das kleine Lager, in der unmittelbaren Nähe des Hospitals das riesige Manöverfeld. Wegen der Nähe des Hospitals am Manöverfelde kann somit ersteres einem ersten Verbandplatze gleich geachtet werden, und die in ihm gewonnenen Resultate erlauben einen Schluss auf die Verwendbarkeit der Knochendrains auf dem Verbandplatze. Das Hospital besitzt elegante Baracken und einen grossen Park mit stattlichen alten Bäumen, der sich am Abhange zu den Seen hinzieht. In dem Hospitalpark sind für circa 100 Kranke grosse und kleine Zelte aufgeschlagen, zu denen sauber gehaltene, von Blumenbeeten umgebene Wege führen. In den Zelten werden typhöse und

chirurgische Kranke behandelt. Ein Zimmer in der Baracke dient als Operationszimmer. Alle Operationen und alle Verbände wurden ausschliesslich in diesem Zimmer ausgeführt, wobei die grösste Sauberkeit und Reinlichkeit beobachtet wird. Alle bei den Verbänden betheiligten Personen tragen weisse, saubere, den ganzen Körper und die Arme einhüllende Schürzen und es wird darauf geachtet, dass die entblössten Vorderarme und Hände gründlich gereinigt und desinficirt werden. Da der Fussboden im Operationszimmer aus Holz besteht, so ist das gründliche Reinigen desselben sehr schwierig; der auf die Diele ergossene blutige Eiter hinterlässt immer einen widerlichen Geruch. Zur Reinhaltung der Luft wird das unstreitig beste Desinfectionsmittel, die schweflige Säure benutzt, indem von Zeit zu Zeit im Operationszimmer eine Trapp-sche Desinfectionspatrone verbrannt wird (Kali nitrici 58, Sulfur. 36, Carbo. 3, ad unc. quatuor). Die grösste Sauberkeit und Reinheit werden dann auch während des Verbindens und Operirens in Bezug auf die Kranken und in Betreff des Verbandmaterials aufs Strengste beobachtet. Die Resultate, die auf diese Weise erzielt werden, entsprechen den besten in antiseptischem Sinne ausgeführten Operationen. Dank der Lage des Hospitals in nächster Nähe des grossen Manöverfeldes, waren wir im Stande nach Esmarch den Schwerpunkt der antiseptischen Behandlung auf das Schlachtfeld zu verlegen und auch die frischen Verwundungen gleich antiseptisch zu behandeln, wobei die Gelegenheit nicht vorübergelassen wurde, den modificirten Lister'schen Verband einer Prüfung zu unterwerfen — nämlich den Neuber - Lister'schen *Dauerverband*.[1]) Neuber, Privatdocent in Kiel, hat die Gummidrains durch resorbirbare decalcinirte Knochendrains ersetzt und in einer grossen Anzahl von Fällen in der Klinik von Esmarch mit sehr günstigem Erfolg angewandt. Auf diese Weise sollte der an und für sich selten zu wechselnde Lister'sche Verband noch grössere Vorzüge erhalten. Die Drains werden aus Pferde- und Rindsknochen hergestellt, indem sie 10 Stunden in einer Salzsäurelösung (1 : 2) liegen bleiben. Darauf werden sie in 10 pCt. Carbolöl aufbewahrt, nachdem sie längere Zeit in 5 pCt. Carbollösung ausgewässert worden; solche Röhren sind nach Aussehen und Consistenz den Macaroni sehr ähnlich. Die Weite der Röhren beträgt 3—4 Mm., die Dicke der Wandung 0,5—1 Mm., die Länge ca. 7 Ctm. Nach gründlicher Blutstillung, Vernähung der Wunde und Einführung der Knochendrains legt Neuber ein Kissen aus carbolisirter Marly gefertigt und mit Salicyljute gut gestopft, direct auf die Wundfläche, daran schliesst sich ein dickes Lager von Salicylwatte, wobei etwa entstandene Buchten gleichfalls mit Salicylwatte ausgefüllt wurden. Hierauf wird der Lister'sche Mantel befestigt, und eine elastische Gummibinde auf 24 Stunden angelegt. Das Kissen erwies sich bei Amputationen mit mehr rundem Stumpf nicht zweckmässig (Fall 11). Indem man direct auf die operative Wundfläche Salicyljute auflegt, die mit einer feuchten carbolisirten Marlycompresse umhüllt und dann mit einer Binde befestigt wird, erzielt man gleichmässigen Druck auf den ganzen Stumpf, während durch ein Kissen zwei entgegengesetzte Theile sehr stark gedrückt werden und leicht Circulationsstörung mit ihren deletären Folgen entsteht.

Die chirurgische Abtheilung zählte im Durchschnitt täglich 55 Patienten. Vom Mai bis zum September betrug die allgemeine Krankenzahl im Hospital 860, darunter 202 chirurgische Fälle. Auf diese Zahl kamen an Wunden und Abscessbildungen 118, Knochen- und Gelenkleiden 66. Unter den letzteren befand sich ein bemerkenswerther Fall von complicirter Nasenfractur, der gleich nach der Verletzung ins Hospital gebracht wurde. Der Nasenrücken war durch einen Hufschlag zerschlagen, aus der bohnengrossen Oeffnung floss Blut und Nasenschleim. Nach Blutstillung und Reinigung mit einer leichten Carbollösung wurde vermittelst einer in die Nase geführten Zinksonde eine grosse Anzahl lose zusammenhängender Knochensplitter gehoben, das Periost mit feinen Catgutfäden verbunden und darauf die zerfleischte Hautwunde so viel als möglich gleichfalls mit Catgut vernäht. Die Therapie bestand in den ersten Tagen aus feuchten in Eiswasser getauchten Carbolmarlycompressen. In zehn Tagen war die Form der Adlernase wiederhergestellt und die primäre Verunstaltung nicht mehr zu erkennen. — Eine Granatensplitter-Verletzung des dritten linken Metacarpalknochens veranlasst eine primäre Resection desselben. Ein Lister'scher Verband mit einem Gummidrain wurde angelegt, die Vernarbung erfolgte mit einer Verkürzung des Fingers um 2 Ctm. in vier Wochen. Dieser Fall wäre sehr geeignet für den Neuber-schen Dauerverband gewesen, eine vollständige prima intentio hätten wir jedoch unter einem Verbande nicht erzielen können, weil die Hautränder sehr verdünnt waren. Ausserdem gehörte dieser Fall zu den ersten Verletzungen und die bis dahin von uns noch nicht erprobten Knochendrains sind hier sehr theuer (bei Wenzel kostet ein Glasgefäss mit acht Stück 5 Rbl., bei Malm das Stück 40 Kop.). Eine grössere Verwendung dieser Drains wird sie gewiss bald billiger machen.

Legen wir uns jetzt noch die Fragen vor: Sind die resorbirbaren Knochendrains von grosser Wichtigkeit für die Kriegschirurgie, speciell für den Verbandplatz? — Werden die Knochendrains die Gummidrains verdrängen? — Die Knochendrains werden unbedingt in der Wunde resorbirt. Die aus den Wundöffnungen hervorstehenden Theile der Drains liegen beim Verbandwechsel nach der Heilung vor der Narbe. Das vollständige Resorbirtwerden des Drains verlangt ein allseitiges Umschlossensein von lebensfähiger Wundfläche. Ist diese Bedingung vorhanden, so ist die Indication für die Anwendung des Knochendrains gegeben und wir können sie bei frischen Amputationen, bei Exstirpationen von Geschwülsten, Abscessen, Osteotomien und zu ähnlichen Fällen mit grösserem Nutzen anwenden. Ob sie sich bei Resectionen, namentlich grosser Gelenke, mit demselben Erfolge werden anwenden lassen, das scheint mir verneinend beantwortet werden zu müssen, wir können in solchen Fällen ein enges Umschlossensein des Knochendrains nicht erzielen. Auch bei der scrupulösesten Desinfection von grösseren, durch Resection gesetzten Wundflächen mögen bisweilen einige Krankheitserreger unbemerkt zurückbleiben in den entstandenen Ausbuchtungen, welche sich nicht vermeiden lassen bei Erzielung von Flächenverwachsungen. Bei häufigerem Verbandwechsel sind

[1]) Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie 1880.

wir aber im Stande die Krankheitserreger mit desinficirender Flüssigkeit theils durch Abspülen zu entfernen, theils sie aseptisch zu machen. Ein schnell resorbirbares Drain muss jedoch leicht Verklebung der Drainöffnungen und somit Stagnation mit all den deletären Folgen in der Wundfläche erzeugen. Wir werden also in solchen Fällen bei der Anwendung des Gummidrains bleiben müssen, die wir besonders bei tuberculösen und septisch eiternden Höhlenwunden nicht werden entbehren können. Das Augustheft des Wojenno-medicinski Journal [1]) enthält eine tüchtige Arbeit des Dr. Anton Schmidt, in welcher der Neuber'sche Aufsatz ausführlich referirt ist. Schmidt hat in Kiel die Verbände in der Esmarch'schen Klinik angewandt gesehen und theilt mit, dass dieselben auch bei sorgfältig desinficirten tuberculösen oder septischen Eiterflächen nicht selten durch Gummidrains ersetzt werden. Und so mussten auch wir im Fall 8 am vierten Tage den Verband wechseln und zum Gummidrain unsere Zuflucht nehmen. Bei kleinen Resectionen scheint man mit den Knochendrains auskommen zu können, wenn man genug gesunde Wundfläche besitzt, um Flächenverwachsung zu erzielen (Fall 6). Der Dauerverband musste im Fall 2 am folgenden Tage, im Fall 6 am dritten Tage gewechselt werden. Bei dem ersten Falle wegen blutiger Durchtränkung des Verbandes. Es war ein Tag, wo es viel zu verbinden und zu operiren gab, als dieser Patient mit vier anderen schwer Verwundeten gebracht wurde, daher wurde der Verband früher angelegt bevor die parenchymatöse Blutung aus der Wunde des musculösen Armes vollständig gestillt war. Bei dem zweiten Fall rief die trocken gewordene und eine Falte bildende Marlybinde sehr heftige Schmerzen auf der von Salicyljute nicht bedeckten Haut des Daumenballens hervor. Diese beiden Zufälle wären leicht zu vermeiden gewesen, indem man im ersten Falle etwas mehr Zeit bei der Blutstillung, im zweiten Falle weniger Oeconomie mit Salicyljute angewandt hätte.

Wir können auf Grundlage der beschriebenen Fälle und im Anschluss an die in der Esmarch'schen Klinik erzielten Resultate den resorbirbaren Knochendrains eine grosse Zukunft für die Kriegschirurgie und speciell für den Verbandplatz verheissen. Wenn auch die resorbirbaren Knochenröhren nicht im Stande sind die Gummidrains zu verdrängen, so erhalten sie doch ein grosses Gebiet für ihre Anwendung und indem sie den Lister'schen Verband zu einem Dauerverband machen, so erspart man dadurch im Kriege viel Zeit und viele Arbeitskräfte. Der Neuber-Lister'sche Dauerverband muss bald Gemeingut aller Kriegschirurgen werden!

[1]) Kriegsmedicinisches Journal.

№	Krankheit.	Operation.	Zahl d. Tage, welche d. Verband gelegen.	Temperatur.	Verhalten der Wunde beim ersten Verbandwechsel.	Bemerkungen und Endresultate.
1	Zerschmetterung der linken Hand u. Handwurzel durch einen Granatensplitter.	Amputation der linken Hand.	12	Normal.	Fast geheilt[1])	Geheilt. Der erste Verband wurde auf die falsche Aussage des Kranken, dass starke Schmerzen vorhanden seien, früher als beabsichtigt worden, abgenommen.
2	Eine ähnliche Verletzung. Ausserdem eine tiefe Wunde in der linken Wange und linkem oberen Augenlide.	Amputation der linken Hand.	24	Fieber über 39,5° in der ersten Woche in Folge einer phlegmonösen Entzündung der linken Wange, später normale Temperatur.	Fast geheilt.	Geheilt. Am zweiten Tage wird der Verband gewechselt. Starke blutige Durchtränkung des Verbandes. Die parenchymatöse Blutung bei einem musculösen Arme wurde nicht sorgfältig genug gestillt nach der Operation.
3	Caries tibiae dext. in Folge von Druck einer Bursitis infragenualis chronica.	Evidement einer muldenförmigen taubeneigrossen Fläche bei der recht. Tibia. Ausschabung der Bursa.	24	Normal.	Geheilt[2])	Blieb in Behandlung.
4	Phlegmone indicis et manus dextri.	Amputation des rechten Zeigefingers.	8	Normal.	Fast geheilt.	Geheilt.
5	Abscess der vola manus.	Incision. Ausschabung.	15	Normal.	Geheilt.	Geheilt.
6	Ostitis metatarsi I dext.	Resectio metatarsi primi d.	16	Am 2. und 3. Tage Abends 38,2.	Fast geheilt.	Am dritten Tage Schmerzempfindung. Verbandwechsel. Eine Falte der trocken gewordenen Marlybinde drückte den Daumenballen.
7	Angina Ludovici.	Incision. Ausschabung.	10	Normal.	Geheilt.	Geheilt.
8	Ostitis mal. ext. sin.	Resection des linken äusseren Malleus.	4	Hohes Fieber.	Septische Phlegmone.	Geheilt.

[1]) Fast geheilt, bedeutet Heilung bis auf einen kleinen oberflächlichen Granulationspfropf.
[2]) Geheilt, bedeutet absolute Heilung.

№	Krankheit.	Operation.	Zahl d. Tage, welche d. Verband gelegen.	Temperatur.	Verhalten der Wunde beim ersten Verbandwechsel.	Bemerkungen und Endresultate.
9	Abscess am rechten Vorderarm.	Incision. Ausschabung.	15	Normal.	Fast geheilt.	Blieb in Behandlung.
10	Abscess in d. Bauchdecken.	Incision. Ausschabung.	13	Normal.	Fast geheilt.	Geheilt.
11	Linkseitige Fussgelenkverletzung.	Secundäre Amputation im mittleren Drittel.	3	Nach 2 Tagen Schüttelfrost. Fieber. D. Jutekissen zeigt deutliche Eindrücke im Stumpf.	Wundfläche grösstentheils p. primam intentionem geheilt.	Blieb in Behandlung. Allgemeinbefinden gut, nur Anämie.

Zwei Fälle von Gehirnkrankheiten.

Von

J. Maximowitsch.

Ich erlaube mir hier zwei Fälle von Gehirnleiden mitzutheilen, welche im Laufe dieses Semesters im Iwangorodschen Militär-Hospital beobachtet worden sind.

I. Encephalitis.

Der Feldscherer W., wohl gebaut und normal entwickelt, wurde am 12. Februar 1880 ins Hospital aufgenommen. Einige Tage vorher hatte er sich unwohl gefühlt und klagte über Durchfall und Bauchgrimmen, Uebelkeit und Kopfschmerzen, welche namentlich Abends stärker wurden. Früher war er vollkommen gesund, litt nur bisweilen an Herzklopfen. Bei der Untersuchung des Patienten liessen sich Erkrankungen der inneren Organe nicht nachweisen. Puls und Temperatur normal. Zunge leicht belegt.

13., 14. Februar. Durchfall, Bauchgrimmen, von Zeit zu Zeit Kopfschmerzen. Therapie: Tinct. nuc. vomic. cum Tinct. Valerian.

15. Durchfall aufgehört. Kopfschmerzen dauern fort. Gesicht roth und beide Conjunctivae injicirt. Es wird Milchdiät verordnet.

16., 17., 18. Patient klagt über heftiges Kopfweh von bohrendem Charakter, besonders in den Schläfen. Den Exacerbationen desselben geht Frösteln voraus. Zunge stark belegt. Pupillen etwas erweitert. Therapie: Calomel zu V Gran, drei Mal täglich und Eisblase auf den Kopf.

19., 20. Pupillen erweitert. Morgens ist das Befinden erträglich. Abends heftige Kopfschmerzen. Puls langsam und voll. Morgentemperatur 38. Abendtemp. 39.

21., 22. Kopfschmerzen schwächer. Pat. klagt über argen Durst. Zunge sehr belegt und trocken. Morgentemp. 38,6. Abendtemp. 39. Pat. bekommt Limonade.

23. Zustand Morgens leidlich, Abends zwischen 5 und 7 Uhr heftiger, bohrender Kopfschmerz, hauptsächlich in den Schläfen. Morgentemp. 38,5. Abendtemp. 38,4. Therapie: Einreibungen des Rückens mit Ungt. hydrarg. ciner. zu ʒj pro die und stündlich ein Esslöffel voll folgender Mixtur: Kali bromat., Kal. jodat. āā ʒβ (2,0 Grm.), Aq. destillat. ℥vj (180,0 Grm.)

24. Von 5 bis 7 Uhr Abends litt Pat. an heftigen Kopfschmerzen, schlummerte dann ein und schlief gut.

25. Ausser Kopfweh am Abend klagt Pat. über ab und zu auftretende Genick- und Rückenschmerzen, denen Frösteln vorausgeht. Nachts starker Schweiss. Abendtemp. 38,5.

26. Abends starke Kopfschmerzen mit Bewusstlosigkeit und Delirien. Fluchtversuche. Temp. 39.

27. Morgens bei Bewusstsein. Klagt über Kopfschmerz und Abnahme der Sehkraft. Temp. 38. Puls langsam und schwach, ab und zu intermittirend. Abends wieder Bewusstlosigkeit und Delirien. In den Lungen hört man feinblasiges feuchtes Rasseln. Die Einreibungen von Ungt. hydrarg. cincr. werden omittirt und ℥jj Wein verordnet. (60,0 Grm.)

28. Pat. ist bei Bewusstsein, antwortet auf Fragen, sieht schlecht. Temp. 38. Abends Bewusstlosigkeit.

29. Febr., 1. März. Kein Bewusstsein. Lungenrasseln stärker. Es tritt Decubitus auf und es entwickelt sich Lungenödem. Am 1. März, um 11 Uhr Abends, stirbt Patient.

Section am 3. März um 10 Uhr Morgens. Die Dura mater zeigt keine Veränderungen. Die Pia mater ist trübe, ihre Gefässe sind etwas dilatirt. An der Hirnbasis und an dem Kleinhirn sind auf der Pia sehr zarte membranöse Auflagerungen, namentlich um den Nv. oculomotorius, trochlearis, trigeminus und abducens. Hirnsubstanz, Corpora striata, Thalami optici erscheinen auf dem Durchschnitt blutreich. Stellenweise hat man das Bild capillärer hämorrhagischer Extravasate vor sich, von geringer Grösse. Kleinhirnsubstanz mürbe; in ihrem dem Monticulus vermis superioris entsprechenden Theil befindet sich ein circumscripter Erweichungsherd, etwa 0,5 Ctm. im Durchmesser, von gelber Farbe. Medulla oblong. bietet nichts Abnormes. Die rechte Lunge ist mit dem Rippenbrustfell verwachsen; beide Lungen erscheinen ödematös. Das Herz ist im Umfange vergrössert. Die Organe der Bauchhöhle bieten nichts Anomales.

Die *mikroskopische Untersuchung* (Hartnack. Ocul. 3. Obj. 5) des Gehirns wurde an Stücken vorgenommen, die in Alcohol, mit Zusatz von Tinct. Jodi, erhärtet waren (auf 100 Theile Alcohol 1—2 Theile Tinct. Jodi). Die Gehirnsubstanz zeigte auf Durchschnitten eine reichliche Menge von Formelementen des Blutes, Kernen und Fettkörnchenzellen; stellenweise fanden sich unbedeutende Anhäufungen von Pigment und Blutfarbstoff vor. Die Nervenfasern erschienen myelinlos; nur ihre Axencylinder waren erhalten. Die Gefässwände waren verdickt und mit einer Menge adhärirender Fettkörnchenzellen bedeckt. Die Ganglienzellen hatten ihre ursprüngliche Form eingebüsst und waren mit Pigmentkörnchen angefüllt. Im Gesichtsfelde kamen häufig Cholestearinkrystalle vor, die unter dem Mikroskop die Jod-Schwefelsäure-Reaction gaben. Die vielen Fettkörnchenzellen, von denen oben die Rede war, liessen sich mit Carmin nicht tingiren und wurden unter Einwirkung von Osmiumsäure schwarz. Auf Durchschnitten des Vermis superior des Kleinhirns, — Sitz des Erweichungsheerdes, — erwiesen sich Nervenfasern, Nervenzellen und Neuroglia zerrissen, discedirt, im Zustande fettiger Degeneration und waren kaum zu erkennen. Sehr häufig fanden sich Fetttropfen-Partikeln vor, in grösserer Menge Cholestearinkrystalle, seltener Krystalle der Fettsäuren (in Form feiner Nadeln), noch seltener die characteristischen Tripelphosphatkrystalle.

(Schluss folgt.)

Referate.

Korach: Allgemeines Hautemphysem mit Ansammlung brennbarer Gase nach Perforation eines ulc. ventriculi. (D. med. Woch. № 21 u. 22.)

Ein in einem hochgradig ektatischen Magen seit Langem bestehendes Geschwür bricht in die Peritonäalhöhle durch und nach 2—3 Stunden tritt circumscriptes Hautemphysem in der Nabelgegend auf, das sich nach exit. let. mit rapider Geschwindigkeit, — ½ Stunde — über den ganzen Körper verbreitet. Das nach dem Anstechen entweichende Gas verpufft mit nicht leuchtender, schwach bläulicher Flamme. Maceration des Periton. pariet. et viscer. bei der Section gefunden, durch Andauung. Dieser Fall somit ein weiterer Beitrag dafür, dass eine Verlöthung des Darm's mit den Bauchdecken nicht erforderlich ist, um Emphysem hervorzurufen; es genügt Gasaustritt in die freie Bauchhöhle, wenn das Perit. gleichzeitig verletzt ist. Der Wasserstoff stammte wahrscheinlich aus abnormer Zersetzung der Milchsäure in Kohlensäure, Buttersäure u. H.

S—t.

Ahlfeld: Die neuen Anschauungen über Zusammenhang von Menstruation, Ovulation und Befruchtung und die praktischen Consequenzen aus denselben. (D. Med. W. № 33.)

Die Pflüger'sche Theorie, nach welcher das zu befruchtende Ei der Menstruationsperiode angehört, welche die letzte Blutung veranlasste, ist als beseitigt zu betrachten. Den ersten Stoss erhielt sie, als Reichert 1873 die Beschreibung eines dem allerjüngsten Stadium der Entwickelung angehörigen menschlichen Eies gab, das 14 Tage nach Wegbleiben der Menstruation in der Leiche gefunden wurde, also nicht aus der Zeit der letzten menstruellen Blutung stammen konnte. Gleichzeitig wurde von Anderen gezeigt, dass die Blutung nicht Zeichen der Congestion, sondern Zeichen der regressiven Metamorphose sei, und verschiedene Beobachtungen legen nahe, dass Eilösung, d. h. Platzen des Follikels, und Blutung aus dem Uterus nicht zusammenfallen, sondern zeitlich auseinanderliegen. Reichert und His nehmen an, dass die Eilösung zwei Tage vor der Blutung erfolgt. Die neue Anschauung lehrt also, dass in regelmässigem Turnus in den Ovarien die Follikel wachsen und durch ihren Wachsthumsreiz im Uterus Blutüberfüllung verursachen. Lässt der Reiz nach dem Platzen des Follikels nach, so degenerirt die Uterusschleimhaut, und es kommt zur Blutung, — wurde das Eichen hingegen befruchtet, so entwickelt sich die Schleimhaut weiter zur decidua vera. Diese neue Theorie wird hauptsächlich durch sechs bisher beschriebene menschliche Eier gestützt, die in den ersten drei Wochen nach weggebliebener Periode zur Untersuchung kamen und *sämmtlich* eine so geringe Entwickelung zeigten, dass sie, nach Analogie mit Säugethiereiern, unmöglich der letzten mit Blutung einhergehenden Ovulation angehören konnten. Da jeder Beischlaf in der intermenstruellen Periode befruchtend sein kann, so muss man annehmen, dass der Samen sehr lange in den Genitalien, wahrscheinlich in den Buchten der Tuben, lebensfähig bleibt. Das Ei bleibt wahrscheinlich nur 24 Stunden befruchtungsfähig, Ovarial- und Abdominalschwangerschaften sprechen dafür, dass das Ei sofort nach Platzen des Follikels von den Spermatozoen aufgesucht wird. Das zu befruchtende Ei braucht etwa acht Tage, um die Tube zu passiren. Praktische Consequenzen sind: Eine Frau ist nicht eher schwanger zu erklären, als bis eine Menstruation ausgeblieben, — folglich ist im sogenannten ersten Monat der Schwangerschaft kein verbrecherischer Abort möglich. Ebenso darf der behandelnde Arzt ruhig sondiren, bis die neue Menstruation vor der Thür steht. Endlich beträgt die Schwangerschaft nicht neun Monate, sondern acht Monate und einige Tage. Vortr. hält es für zweckmässig, die Berechnung der Schwangerschaft so anzustellen, dass vom ersten Tage der letzten Menstruation an 280 Tage hinzugezählt werden, d. h. 10 Perioden, und thut man gut, wo die Frauen sich den Eintritt der Perioden notirt haben, die gewonnene Durchschnittszahl der Pause zu nehmen und mit 10 zu multipliciren. Drei wichtige Fragen harren noch endgiltiger Erledigung: 1. Wann platzt der Follikel? 2. Wie lange kann der Samen in den Genitalien leben? 3. Findet ausserhalb der Menstruation auch Eilösung statt? Die Beschaffenheit der sechs kleinsten bekannten Eier, die sich alle auf die letzte fortgebliebene Menstruation beziehen lassen, spricht dafür, dass nur zu dieser Zeit Ovulation stattfindet, S—t.

Fialkowski: Einige Worte über Augenerkrankungen bei Scorbut. (Wratsch № 20.)

Verf. theilt seine, in der Augenabtheilung des Dünaburger Militärhospitals in den Jahren 1877 und 1879 gesammelten Erfahrungen über scorbutische Augenerkrankungen mit.

Scorbutische Augenaffectionen sind überhaupt ziemlich selten — 3,5%. Am häufigsten erkrankt die Conjunctiva bulbi, alsdann das episclerale Bindegewebe, noch seltener die äussere Haut der Lider, und am seltensten die Cornea. Von Erkrankungen der inneren Augentheile wurde nur einmal Stauungshyperämie der Choroidal- und Netzhautvenen beobachtet, Linsen und Glaskörperaffectionen kamen gar nicht vor.

Die Erkrankungen der Conjunctiva bulbi bestanden in mehr oder weniger bedeutenden Blutungen in das Gewebe. Die Resorption des ausgetretenen Blutes war eine überaus langsame und kehrten die Blutungen häufig wieder, bevor noch eine völlige Resorption der ausgetretenen Blutmenge zu Stande gekommen war. Meistens hatten die Blutungen ihren Sitz auf der temporalen Seite des Bulbus.

Die Erkrankungen des episcleralen Gewebes bestehen auch in Blutaustritten in dasselbe, wobei die Conjunctiva vollkommen intact bleibt. Hierbei kommt es meistens zu einer sehr langwierigen Episcleritis. Der Sitz dieser Blutungen ist meistens der obere Theil des Bulbus. Die Kranken klagten dabei über heftige Schmerzen der Ciliarkörperregion, welche auch überaus druckempfindlich war. Die Iris zeigte sich in diesen Fällen stark hyperämisch. Blutungen in die vordere Augenkammer und in den Glaskörper kamen dabei nicht zur Beobachtung.

Was die Affectionen der Lider anbelangt, so bestanden diese in starken Blutaustritten unter die Haut derselben, und zwar meist nur unter die der oberen Lider; die Resorption des Blutes war auch hier eine sehr langsame. Hornhauterkrankungen traten entweder ganz selbständig auf, oder sie vergesellschafteten sich mit den obenerwähnten Blutungen, und zwar am häufigsten mit denen der Conjunctiva. Die Hornhauterkrankungen trugen immer den Charakter der Keratitis parenchymatosa an sich, deren Verlauf und Ausgang immer ein günstiger war. Niemals kam es dabei zu ulcerativen Processen der Cornea.

Bei mit Trachom behafteten Scorbutkranken kam es sehr häufig zu Blutaustritten in das Gewebe der Conjunctiva palpebrarum und in die Trachomkörner selbst, wobei diese sich durch eine ungewöhnlich braunrothe Färbung auszeichneten. Als bemerkenswerth hebt Verf. hervor, dass derartige mit Trachom behaftete Scorbutkranke die gewöhnlich bei Trachom zur Anwendung kommenden Cauterisationen mit Cuprum sulfuricum in Substanz nicht vertragen. Dieselben sollen in diesen Fällen jedes Mal von einer sehr heftigen Reaction des ganzen Auges gefolgt sein. Verf. empfiehlt desshalb zur Behandlung des Trachoms bei Scorbutkranken das Tannin in Form von Umschlägen.

Zuweilen treten bei Scorbutkranken hemeralopische Beschwerden auf, ohne dass am Augenhintergrunde etwas Pathologisches aufgefunden werden kann. Auffallend war dabei häufig eine leichte Erweiterung der Pupillen. In prognostischer Beziehung sind die scorbutischen Augenerkrankungen günstig.

Die Therapie der scorbutischen Augenerkrankungen ist meist eine expectativ diätetische. Bei hartnäckiger Episcleritis hat Verf. mit Erfolg Jodpräparate angewendet. (Kal. jod, oder Syrup ferri jod). Bei scorbutischer Hemeralopie erwies sich Ol. jecoris aselli nützlich.

L.

A. Mermann: Indication und Technik der gegen den Prolapsus vaginae gerichteten Operationen. (D. Med. W. № 30 u. 31.)

Verf. tritt mit Entschiedenheit dafür ein, möglichst oft die chirurgische Behandlung des prolapsus vaginae zu unternehmen, welche absolut ungefährlich sei, und 80—90% Wahrscheinlichkeit einer radicalen Heilung bietet. Möglichst frühzeitig räth er zu operiren, und empfiehlt vor Allem die hintere Kolporaphie, an die sich unter Umständen auch die conische Excision der portio vaginalis schliessen könne. Am bequemsten und sichersten ist die Operation, wenn die Theile reponirt sind, dann wird man auch am leichtesten der Blutung Herr. Womit man die angefrischten Flächen näht, ist gleichgiltig, ob mit Draht, Catgut oder Seide. Ligatures perdues haben keine Bedeutung. Soll wegen Prolaps die Vaginalportion excidirt werden, so empfiehlt es sich, von vornherein submucös zu operiren, wenn man wegen der vorliegenden Theile im Unklaren ist. Der invertirte Abschnitt der Scheide liegt nämlich dem Collum oft so innig an, dass der supravaginale Abschnitt Einem als Vaginalportion imponirt. Die Vaginalportion amputirt man am besten mit dem Messer, genaue Naht folgt dann, und man ist vor Nachblutungen mehr geschützt, als mit dem Ecraseur. Zur Colporaphia poster. sind nur die Methoden Simon's und Hegar's rationell, Anfrischung von der Comissura post. an 5—6 Ctm. hoch und 2—3 Ctm. breit.

S—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Wiener Klinik: Vorträge aus der gesammten practischen Heilkunde. Herausgegeben und redigirt von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. Wien 1880. Urban und Schwarzenberg.

Wie in den früheren Jahren ihres Erscheinens verdient diese Sammlung medicinischer Aufsätze auch in diesem Jahrgang volle Beachtung von Seiten der Aerzte. Gleich der Volkmann'schen Sammlung klinischer Vorträge giebt auch diese Sammlung in jedem einzelnen Aufsatz resp. Heft. eine ruhige Orientirung über den Stand irgend einer schwebenden Frage und bietet in dieser Weise dem Arzte festere Ruhepunkte im Getreibe der Tagespolemik. In diesem Sinne wären aus diesem Jahrgang vornehmlich namhaft zu machen: Benedikt: Ueber Katalepsie und Mesmerismus. Eulenburg: Ueber Galvano-Hypnotismus, hysterische Lethargie und Katalepsie. Englisch: Ueber die fungöse Gelenksentzündung und ihre Beziehung zur Tuberculose der Knochen. Wernich: Ueber den ge-

genwärtigen Stand der Desinfections-Frage. Derartig orientirende Aufsätze eignen sich naturgemäss nicht zu kurzer Reproduction, es muss also davon hier Abstand genommen werden und können wir nur die Hefte dieses Jahres wie der früheren warm empfehlen. T.

Russische medicinische Literatur.

№ 207. **Wratsch.** № 44.
Inhalt: a) W. Drosdow: Chemisch-physiologische Untersuchung der Mineralwässer von Shelesnowodsk.
b) Prof. J. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge am lebenden Menschen. (Forts.)
c) S. Fialkowski: Einige seltenere Fälle aus der ophthalmologischen Casuistik. (Schluss.)
1. Sarcoma oculi dextri.
2. Zwei Fälle von Keratomalacia purulenta scorbutica.
3. Blepharoptosis dextra congenita. Insufficientia musculi recti superioris.
4. Lagophthalmus. Insufficientia palpebrae inferioris sinistrae.

№ 208. **Wratschebnija Wedomosti.** № 444.
Inhalt: a) Die Hygieine auf den Eisenbahnen in Russland. (Forts.)
b) F. Weber: Ueber Amaurose im Wochenbett. (Schluss.)
c) R—w: Die Impfung im Podolsk'schen Kreise (Gouv. Moskau) im Jahre 1880.
d) D. Orlow: Ueber die Erziehung der unehelichen Kinder auf Kosten der Landschaft.
e) M. Schuschljabin: Ein Mittel gegen Hämoptoë.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeben von Dr. Alb. Eulenburg. Lief. 27—32.

— L'eau froide, ses propriétés et son emploi principalement dans l'état nerveux par le Dr. Adolphe Bloch. — Paris 1880.

— Medicinisch-Chirurgisches Centralblatt. № 44.

— Wolf's medicinisches Vademecum. Alphabetische und systematische Zusammenstellung der neueren und besseren Literaturerscheinungen auf dem Gebiete der Medicin. — Kössling'sche Buchhandlung. Leipzig.

— Hernia in children by Edward Swasey. New-York. 1880. (Sep.-Abdr.)

— Paris médical. № 73 und 74.

— Giornale internazionale delle scienze mediche diretto del Dr. Antonio Raffaele. Fasc. 6, 7, 8. — Napoli 1880.

Tagesereignisse.

— Ein an I. K. H. die Grossfürstin-Thronfolger gerichtetes Allerhöchstes Rescript überträgt dieser das Protectorat über die russische Gesellschaft des Rothen Kreuzes, welches bis dahin von der verstorbenen Kaiserin *Maria Alexandrowna* ausgeübt wurde.

— In Kiew ist der Inspector der dortigen Gouvernements-Medicinalverwaltung, Dr. W. Kartamyschew, am Typhus exanthematicus gestorben, den er sich beim Besuch kranker Arrestanten im Gefängniss zugezogen hatte.

— In Krementschug ist der Arzt des örtlichen Reserve-Bataillons Polkow ermordet worden. Die näheren Umstände sind noch nicht bekannt.

— In *Dorpat* herrscht seit einiger Zeit eine *Pockenepidemie*, welcher namentlich Kinder zum Opfer fallen. Wie die «N. Dörptsche Ztg.» berichtet, sind seit dem Juli-Monat dieses Jahres, in welchem die ersten Pockenfälle vorkamen, bis zum Ende des October-Monats 121 Personen, und zwar 7 Erwachsene und 114 Kinder, von der Epidemie hingerafft worden. Zum 15. October befanden sich 57 Pockenkranke in ärztlicher Behandlung; dazu kamen bis zum 31. October 71 Neuerkrankungen. Von diesen 128 Patienten sind bis zum letztgenannten Termin 9 gestorben, 66 genesen und 53 in Behandlung verblieben. Im Vergleich zur ersten Hälfte des October-Monats hat die Sterblichkeit übrigens bereits abgenommen, denn während vom 1. bis zum 15. October von 121 Pockenkranken 18 starben, sind vom 15. bis zum 31. October von 128 Kranken nur 9 gestorben.

Hoffentlich gelingt es den energischen Maassregeln, welche die Stadtverwaltung, an deren Spitze der frühere Professor der Medicin, Dr. G. von Oettingen, steht, gegen die Seuche getroffen hat, dem Umsichgreifen der Epidemie bald Einhalt zu thun.

Miscellen.

— Wir haben schon vor einiger Zeit darauf aufmerksam gemacht, dass die *Agitation gegen die Vivisection*, welche in England die für die wissenschaftliche Forschung daselbst so verhängnissvolle Lord Carnarvon Bill durchzusetzen wusste, in Deutschland aber glücklicherweise mit ihrer Petition im Reichstage Fiasco machte, auch bei uns sich zu regen begonnen hat. Es hatte nämlich damals der kurländische Thierschutzverein sich an andere Thierschutzvereine Russlands mit dem Vorschlage gewandt, sich einer Petition, betreffend den Schutz der Thiere gegen Grausamkeiten, welchen sie in den Laboratorien der Universitäten ausgesetzt sind, anzuschliessen. Trotz der abschlägigen Antworten der anderen Vereine hat nun der kurländische Thierschutzverein, wie aus der «Vierteljahrsschrift des kurl. Thiersch.-Vereins» zu ersehen ist, am 4. August c. eine Petition an den Justizminister abgesandt, in der zuerst um eine Erhöhung des gesetzlichen Strafmaasses für grausame Handlungen gegen Thiere gebeten wird und es dann weiter heisst: «Der unterzeichnete Verein kann nicht umhin eine zweite, nicht minder ihm am Herzen liegende Bitte vor E. Hohen Excellenz niederzulegen. Es werden nämlich an den medicinischen Facultäten und Academien zum Zwecke wissenschaftlicher Untersuchungen und zur leichteren Unterweisung der Studirenden täglich Tausende der feinfühlendsten Thiere und zumeist sogar der Hund unter den nur allererdenklichsten und unsäglichsten Qualen und Martern bei lebendigem Leibe durch Aufschneiden, Bohren und Brennen langsam zu Tode gefoltert. Es muss leider freilich zugegeben werden, dass die heutigen Vertreter der physiologischen Wissenschaft erklären, diese Schauder und Entsetzen erregenden Mittel für den Fortschritt der Wissenschaft nicht entbehren zu können, dennoch ist es aber unstreitig ein dringendes Gebot unserer heutigen humanen Civilisation und Moral, dass diese Vivisectionen auf das allein Nothwendige eingeschränkt und vor Missbräuchen gesichert werden. Wenn das Gesetz gewöhnliche Thierquälerei bestraft, dort aber das höchste, was an Thierqualen nur gedacht werden kann, straflos lässt und dadurch einen Widerspruch begründet, so geschieht dieses nur allein aus Rücksicht für die Wissenschaft, die solches fordert. Wo die Vivisection mit ihren Qualen das Maass dessen, was von der Wissenschaft gefordert wird, überschreitet, oder gar ohne das zwingende Gebot der Wissenschaft ausgeübt wird, da muss sie unter Strafe gestellt werden.

Die Bitte des unterzeichneten Thierschutzvereins geht daher dahin: Eine Hohe Staatsregierung wolle allergnädigst geruhen, die Vivisection in den nachstehenden Fällen des Missbrauchs unter strafgesetzliches Verbot zu stellen und mit den höchsten Strafen für Thierquälerei zu bedrohen:

1. Wenn sie von Studirenden ohne dazu vom Professor ertheilte besondere Genehmigung und ohne specielle Leitung und Beaufsichtigung des Letzteren ausgeführt wird;

2. Wenn sie nicht als Forschungsmittel, sondern bloss zur Demonstration bekannter und bereits festgestellter Thatsachen angewandt wird;

3. Wenn man sich ihrer bedient, obwohl todtes Material zur Erreichung des Zweckes genügt;

4. Wenn man dieselbe, ohne Anwendung von Betäubungsmitteln (Chloroform) ausübt, trotzdem dass die Art des Experiments solches zulässt;

5. Wenn das Thier nach schweren und qualvollen Eingriffen, sobald der Zweck des Experiments erreicht ist, nicht sofort getödtet oder gar zu weiteren Experimenten aufbewahrt wird.

Die Vivisectionen müssten ausserdem unter staatlicher Controle stehen.

Unterzeichneter Verein glaubt mit dieser seiner Bitte nicht einen einseitigen, maasslosen, oder die medicinische Wissenschaft irgendwie schädigen wollenden Standpunkt einzunehmen, sondern nur den allerdringendsten Ansprüchen der Humanität und Moral Ausdruck gegeben zu haben.

Unserem allgeliebten und hochherzigen Herrn und Kaiser, dessen Regierung den unsterblichsten Thaten der Humanität und der Befreiung gewidmet ist, Ihm ist es auch vorbehalten, als das leuchtende Beispiel allen anderen Staaten voranzuschreiten und seinen edlen und humanen Zielen getreu, auch die stumme Creatur in seinem Reiche aus der Gewalt der sie nutzlos quälenden Barbarei zu befreien». (Folgen die Unterschriften.)

Es hiesse «Eulen nach Athen tragen», wollten wir diesen Antivivisectionsbestrebungen des kurländischen Thierschutzvereins gegenüber noch Beweise für die Unentbehrlichkeit der Vivisection als Hülfsmittel der wissenschaftlichen Forschung und für die Grundlosigkeit der gegen die med. Facultäten und Academien gerichteten Angriffe vorbringen, nachdem die Vivisectionsfrage von competenten Männern, wie Prof. L. Hermann u. A., sowie durch die Erklärungen vieler medic. Facultäten auch für das grössere Publicum zur Genüge beleuchtet worden ist. Wir möchten aber auf einen Widerspruch hinweisen. Unter den Mitgliedern dieser Agitation gegen die Vivisection finden sich nicht wenige, welche die Leiden eines «armen Frosches» oder eines «intelligenten Hundes» an den experimentirenden «grausamen» Physiologen heimsuchen möchten, dagegen sich nicht scheuen, der noblen Passion der Hetzjagden zu huldigen, auf denen sie «edle Thiere des Waldes» buchstäblich zu Tode hetzen — nur zum Vergnügen! Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden 3. Classe*: Dem Arzt des Orenburger Militärhospitals, St.-R. Ssatinski.

Die *Schwerter zum St. Wladimir-Orden 3. Cl.*: Dem Corpsarzt des 11. Armeecorps, wirkl. St.-R. Radakow. Den *St. Stanislaus-Orden 2. Cl.*: Dem ält. Arzt d. 2. Grenadier-Artilleriebrigade, C.-R. Nowizki.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: Der Medicinalinspector des Gouv. Nowgorod, Dr. med. Michailow.

— *Ernannt*: Dr. med. Grazianski — zum Mitglied des Allerhöchst bestätigten Comités für Armenfürsorge in St. Petersburg.

— *Beurlaubt*: Der Präsident des Medicinalraths, G.-R. Pelikan — auf 11 Monate ins Ausland.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Chwalinsk* des Gouv. *Ssaratow* ist vacant. Blos weibliche Aerzte sind zur Bewerbung um diese Stelle zugelassen. Der Arzt hat in dem 40 Werst von Chwalinsk entfernten Dorfe *Apalicha* zu wohnen, alle zwei Wochen die in seinem Bezirk befindlichen beiden Feldschererpunkte zu bereisen. Gehalt 1350 Rbl. jährlich. Dienstfahrten frei. Nach zweijähriger Dienstzeit wird das Gehalt um 300 Rbl. erhöht. Bewerberinnen haben sich an das Landschaftsamt des Kreises Chwalinsk zu wenden.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Pawlow* des Gouv. *Woronesh* ist vacant. Der Arzt hat in der Ssloboda *Woronzowka* zu wohnen, in der sich eine Apotheke und eine Sanitätswache mit zwei Feldscherern befinden. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Nach fünfjährigem Dienst erhält der Arzt auf Majoritätsbeschluss der Landschaftsdeputirten eine einmalige Belohnung von 300 Rbl. Nähere Auskunft ertheilt das Landschaftsamt des Kreises Pawlow.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Odojew* des Gouv. *Tula* ist vacant. Der Arzt hat in Odojew zu wohnen und das dortige Hospital, bei welchem sich drei Feldscherer befinden, zu leiten. Gehalt 1300 Rbl. jährlich. Bewerber haben dem Landschaftsamt des Kreises Odojew ihre zur ärztlichen Praxis berechtigenden Documente und ihre Adresse einzusenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 2. November 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	803	350	1153
Alexander- «	510	160	670
Kalinkin- «	—	538	538
Peter-Paul- «	357	163	520
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	294	244	538
Ausserstädtisches Hospital	275	134	409
Roshdestwensky-Hospital	44	37	81
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	349	145	494
1 Zeitw. Hospital	297	—	297
Ausschlags-Hospital	16	12	28
Summa der Civilhospitäler	3111	1856	4967
Nikolai-Kinder-Hospital	55	41	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	74	84	158
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	30	56
Summa der Kinderhospitäler	155	155	310
Nicolai-Militär-Hospital	592	24	616
Ssemenow'sches Militär-Hospital	248	—	248
Kalinkin-Marine-Hospital	252	—	252
Gesammt-Summa	4358	2035	6393

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	812	221	1033
Scarlatina	27	22	49
Variola	3	5	8
Venerische Krankheiten	744	533	1277

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. October bis 2. November 1880 besucht von 1892 Kranken, darunter zum ersten Mal von 825.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. October 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 471 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 35,79 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 35,01.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
264	197	461	72	23	50	8	6	18	53	58	53	43	37	28	8	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 21, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 1, Scharlach 11, Diphtheritis 6, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 8, Dysenterie 0, Hydrophobie 1, Milzbrand 1.

– Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 42, Lungenschwindsucht 86, Gastro-intestinal-Krankheiten 61, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 25, Marasmus senilis 27, Pyämie und Septicämie 5.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 105.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 11. November c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 17. November c.

Böhmens Schatz!

Püllnaer Natur-Bitterwasser.

Preisgekrönt

Philadelphia 1876, Paris 1878 und Sydney (Australien) 1879.

Seit hundert Jahren bewährt als das beste und mildeste Schutz- und Beseitigungsmittel gegen Krankheiten des Verdauungs-Apparates, Verstopfungen, Blutandrang zu den edlen Organen, Krankheiten der Leber und der Gallenblase, ferner gegen nervöse Störungen, Augenleiden, übermässige Beleibtheit u. s. w., heftigen Kopfschmerz und Schwindel, Athmungsbeschwerden und Unterleibsschmerz momentan ableitend. Getrunken: Früh oder Abends, kalt oder warm, allein oder vermischt mit Milch, Natur-Selters, warmem Trinkwasser, Früchtensäften. Keine Diät.

Die Gemeinde-Bitterwasser-Direction zu Püllna.

Anton Ulbrich,

Ctrl.-Msk. 16743.] Sohn des Gründers. 131 (20)

CANNES,

klimatischer **Winterkurort,** Süd-Frankreich.

Deutscher Arzt:

DR. TH. TRITSCHLER,

nimmt Kurgäste in seinem Hause „Villa Mauvarre“ auf. 119 (1) (Centrl. 13724—26)

Frische Füllung des natürlichen

FRIEDRICHSHALLER

Bitterwassers in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

«Seine Wirkung ist eine mildere, auch bei längerem Gebrauch weniger erschöpfende und demnach nachhaltigere.» **Geh. Rath Prof. Dr. Frerichs.** Seit Decennien erprobt und in seinen vortrefflichen Eigenschaften anerkannt von den Geh. Räthen, Professoren **Virchow, Spiegelberg, Friedreich, v. Buhl, v. Nussbaum, Kussmaul, v. Scanzoni** etc. 18 (1)

Friedrichshall bei Hildburghausen. **C. Oppel u. Co.**

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt mit dem Théâtre Bouffe in der Bel-Etage.

Aerztliches Gutachten

über die heilsame Wirkung des echten

Dr. POPP's

ANATHERIN-MUNDWASSERS

gegen krankes Zahnfleisch, Zahnschmerz und skrobutisch-rheumatische Mundübel.

Ich bezeuge, dass ich seit Jahren das Anatherin-Mundwasser des k. k. Hof-Zahnarztes Dr. **J. G. Popp** in Wien mit dem grössten Erfolge gegen skrobutisch-rheumatische Mundübel, krankhaftes Zahnfleisch, sowie gegen Zahnschmerz gebrauchte, und noch gegenwärtig allerorts ordinire, da ich von dessen heilsamer Wirkung vielfach in meiner Praxis überzeugt bin.

Gross-Miklos.

Dr. **J. Fetter,** m. p.

Depots befinden sich in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt,** Ecke des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Rulcovius & Holm,** Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **«Magasin à la renomée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen,** vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow.** — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese, Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spiess. In **Wenden**: A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): Eugen Kreytenberg, Apotheker.

Ctrl. Msk. 5888/89. 68 (1)



NESTLÉ'S KINDERMEHL

zur Ernährung von Säuglingen

und

Nestlé's condensirte Milch

Preis 1 Rbl.

Preis 75 K.

Haupt-Dépôt für den Detail- u. Engros-Verkauf bei **Alexander Wenzel,** im neuen Gebäude des Findelhauses Kazanskaja № 3, Magazin № 7; ferner bei **Stoll & Schmidt**, dem **St. Petersburger chemischen Laboratorium** u. bei der **Russischen pharmaceutischen Handelsgesellschaft,** sowie in allen Droguerien und Apotheken Russlands.

Alleiniger Agent für ganz Russland: [signature]

☛ Ich ersuche das Publikum, gefälligst darauf zu achten, dass ich nur für die Aechtheit der Dosen garantire. welche mit der Unterschrift und dem blauen Stempel des Herrn ALEXANDER WENZEL, meines alleinigen Agenten für ganz Russland, versehen sind.

Ctrl. Msk.] 31 (6) **HENRY NESTLÉ, Vevey (Schweiz).**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 8 Ноября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 46. St. Petersburg, 15. (27.) November. 1880.

Zwei Fälle von Gehirnkrankheiten.

Von

J. Maximowitsch.

(Schluss.)

II. Meningitis suppurativa cerebro-spinalis.

Theodor S., Kanonier der Iwangorodschen Festungsartillerie, 22 Jahre alt, geboren im Kasanschen Gouvernement, trat ins Hospital am 15. März 1880 ein. Hoch von Wuchs und von starkem Körperbau, erkrankte er circa zwei Wochen vorher und klagte seitdem über Kopfschmerzen und lancinirende Schmerzen im Genick und Rücken ohne von der Ursache seiner Erkrankung sich Rechenschaft geben zu können. Am Tage seiner Aufnahme ins Hospital dieselben Klagen, dazu Lichtscheu und stechende Ohrenschmerzen. Morgens mehrere Mal Erbrechen. Hals gestreckt und unbeweglich, namentlich genickwärts; jeder Versuch ihn zu bewegen äusserst schmerzhaft. Kopf heiss, Gesicht roth, Conjunctivae injicirt, starkes Pulsiren der Artt. temporales und Carotiden. Bei Beschattung der Pupillen mit der Hand dilatiren sie sich ebenso schnell und stark als sie sich bei Einwirkung von Licht verengern. Bewegungen des Gesichts und der Augen, so wie das Schlucken sind nicht beeinträchtigt. In den Extremitäten das Gefühl von Schwere. Prostration der Kräfte bedeutend. Patient liegt, wie es scheint, bei vollem Bewusstsein da, antwortet aber ungern auf Fragen. Appetit fehlt, Durst heftig, Sensibilität erhöht. Respiration beschleunigt — 40 in der Minute. Puls 88, voll; Morgentemp. 38,5, Abendtemp. 39,7. Untersuchung der Brust- und Bauch-Organe ergiebt negative Resultate. Es wird Meningitis diagnosticirt und folgendes verordnet: Blutegel hinter die Ohren (zu vier auf jeder Seite) Schröpfköpfe auf Genick und Rückgrat, continuirlich Eisblasen auf den Kopf, innerlich Calomel in grossen Dosen — Rp. Calomel gr. XVI (1,0 Grm.), Morphii muriatici gr. ⅛ (0,0080 Grm.) zu einem Pulver zwei Mal täglich; als Getränk Pot. acidi phosphor. dilut. Milchdiät.

16. März. Pat. hat mehrere dünne Ausleerungen gehabt. Kopfschmerzen dauern fort. Durst heftig. Puls 80; Morgentemp. 39,5, Abendtemp. 40,0. Es wird verordnet: Rp. Calomel gr. V (0,310 Grm.), Morphii muriatic. gr. $^1/_{10}$ (0,006 Grm.) zu einem Pulver drei Mal täglich.

17. März. Kopfschmerzen und Unbeweglichkeit des Halses unverändert. Bewusstsein erhalten, jedoch bedeutende Langsamkeit und Schwerfälligkeit des Denkens. Pat. weiss, wo er sich befindet und erkennt die ihn Umgebenden. Pupillen etwas erweitert, reagiren auf Licht. Sprache etwas erschwert. Puls 68 voll, Morgentemp. 38,8, Abendtemp. 39,5. Im Laufe des Tages mehrere dünne Dejectionen.

18. März. Sprache erschwert, Bewusstsein vorhanden. In der Nacht hat Pat. delirirt und schlecht geschlafen; er ist so matt, dass er das Bett nicht verlassen kann und klagt über Ohrenzwang. Pupille des linken Auges enger als die des rechten. Ophthalmoskopischer Befund: Retinale Stauungs-Hyperämie, Contouren der Papille undeutlich, Venen stark dilatirt. Puls 72, Morgentemp. 38,7, Abendtemp. 40,2.

19. März. Sprache nach wie vor erschwert. Kopf- und Genickschmerzen schwächer. Durst heftig. Seit zwei Tagen keine Ausleerungen. Puls 80, Morgentemp. 37,8, Abendtemp. 39. Dem Pat. werden ℥jj (60,0 Grm.) Natri sulfurici eingegeben.

20. März. Im Laufe des Tages mehrere dünne Dejectionen. Sprache sehr erschwert. Kaum möglich vom Kranken selbst Angaben über seinen Zustand zu erhalten. Pupille des linken Auges wie früher enger als die des rechten. Sensibilität erhöht, Druck auf das Abdomen schmerzhaft. Nachts Schlaflosigkeit und stürmische Delirien. Puls 64, Morgentemp. 38,5, Abendtemp. 38,6. Zur Nacht bekommt Pat. ʒβ (circa 2,0) Chloralhydrat.

21. März. Nachts hat Pat. gut geschlafen. Sprache total inhibirt. Pat., wie es scheint, versteht was man ihm sagt, will antworten, kann aber nicht. Bei Druck auf das Abdomen äussern die Gesichtszüge Schmerzempfindung. Puls 72, Morgentemp. 38, Abendtemp. 39,7.

22. März. Nachts hat Pat. gut geschlafen. Sprache fehlt. Abends zwei Mal Erbrechen. Pupillen wie früher. Puls 76, Morgentemp. 38,8, Abendtemp. 38,0. Calomel ormittirt.

23. März. Sprache nicht vorhanden. Pat. scheint seine Umgebung zu erkennen und zu begreifen was man ihm sagt; beim Versuch zu sprechen bringt er nur «a—tu» hervor, springt oft vom Bett auf und delirirt. Puls 60, Morgentemp. 37,6, Abendtemp. 39,8.

24. März. Nachts Delirien. Prostration der Kräfte sehr bedeutend. Aphasie in statu quo. Ophthalmoskopischer

Befund wie am 18. März. Beide Pupillen etwas dilatirt, die rechte jedoch weiter als die linke. Puls 60, Morgentemp. 39,6, Abendtemp. 40,6. Pat. bekommt ℥jj (60,0 Grm.) Wein.

25. März. Bewusstlosigkeit. Pat. macht unter sich. Pupillen erweitert. Nach wie vor Aphasie. Bei Druck auf das Abdomen verzieht sich das Gesicht wie vor Schmerz. Puls 84, Morgentemp. 39,4, Abendtemp. 39,5.

26. März. Aphasie und Bewusstlosigkeit unverändert. Puls 100, Morgentemp. 39,5, Abendtemp. 39,5.

27. März. Derselbe Zustand. Puls 120, schwach, Temp. 39,2. Athmung saccadirt, stertorös, ab und zu durch das Cheyne-Stoke'sche Phänomen charakterisirt. Es tritt Lungenödem auf. Um 6 Uhr Abends erfolgt der Tod.

Die *Seetion* fand am 29. März um 12 Uhr Mittags statt. Nach Ablösung der harten Hirnhaut erschien ihre ganze Innenfläche mit adhärirendem dickem grünlichem Eiter, in einer Menge von ℥vj (180,0 Grm.), bedeckt. Die vom Eiter gereinigte harte Hirnhaut erscheint etwas hyperämisch. Die ganze Hirnoberfläche, an den Convexitäten sowohl als an der Basis ist mit eitrigem Serum bedeckt — rechterseits jedoch weniger als linkerseits —, welches namentlich deutlich die Vertiefungen zwischen den Windungen ausfüllt. Die Gefässe der weichen Hirnhaut sind dilatirt und von eiterigem Serum umgeben. Sie selbst ist von milchiger Farbe, trübe, und löst sich schwer von der Hirnsubstanz ab. Gehirnwindungen sammt Furchen abgeflacht. Der linke untere Theil der Schädelbasis enthält circa ℥j (30,0 Grm.) eitrige Flüssigkeit. Die Lobi olfactorii, das Chiasma, die Nn. oculomotorius, trochlearis und abducens sind von dünnen Membranen umgeben, unter denen man sie in eiterigem Serum wie schwimmend vorfindet. Die Corticalsubstanz der linken Hemisphäre, besonders der Lobus frontalis, ist, wie es scheint, weicher und blasser als die rechte. Die Seitenventrikel enthalten beinahe gar keine Flüssigkeit. Die Corpora striata und die Thalami optici sind von grösserer Consistenz als im normalen Zustand. Das Kleinhirn ist mit eiterigem Serum bedeckt, seine linke Hälfte ist weicher und mürber als die rechte. Die Substanz der Medulla oblongata ist weich. Die weiche Rückenmarkshaut ist getrübt, von milchiger Farbe, hyperämisch und löst sich schwer ab. Die Lungen sind etwas ödematös, das Herz ist normal. Die Abdominalorgane bieten nichts Abnormes.

Die *mikroskopische Untersuchung* wurde in derselben Weise wie im ersten Fall angestellt. Bei der Durchmusterung der weichen Hirnhaut ergab sich Emigration einer bedeutenden Menge von Formelementen des Blutes in ihr Gewebe. In der Corticalsubstanz des Gehirns fanden sich ebenfalls eine Menge Formelemente, Kerne in reichlicher Anzahl, und eine Unmenge mit Hüllen umgebener trüberer Körnchen- und glänzenderer Fettkörnchenzellen. Die letzteren färbten sich nicht mit Carmin und wurden von Osmiumsäure geschwärzt. Ab und zu traf man in den Präparaten Fetttropfen und Cholestearinkrystalle an, welche unter dem Mikroskop die Jod-Schwefelsäure-Reaction gaben. Die Ganglienzellen hatten meist ihre ursprüngliche Form eingebüsst und waren wie eingeschrumpft; in ihrem Protoplasma liessen sich feinkörnige Elemente unterscheiden, die bei Einwirkung von Osmiumsäure dunkel wurden. Die Nervenfasern erschienen myelinlos. Die Gefässe waren mit Blutkörperchen angefüllt. Die tieferen Schichten der Hirnsubstanz, die Corpora striata, die Thalami optici und die Pons Varoli, das Kleinhirn und das verlängerte Mark boten das nämliche Bild dar, obwohl weniger ausgeprägt. Das Rückenmark ebenfalls. Auf Schnitten aus dem Hals- und Brusttheil fanden sich häufiger kleine Anhäufungen von Fetttropfen und Cholestearinkrystallen vor als in den weiter unten liegenden Partien.

Somit hatten wir es im ersten Fall mit einer Entzündung der Hirnsubstanz selbst zu thun, welche, mit Ausnahme des circumscripten Erweichungsherdes im Kleinhirn, makroskopisch keine besonders frappanten Veränderungen darbot, während durch die mikroskopische Untersuchung solche in der Structur des Gehirns nachgewiesen wurden. Im zweiten Fall war es eine primäre Entzündung der Pia mater, welche die genannten nachträglichen Veränderungen in der Hirnsubstanz hervorrief. Die Sprachstörung, welche im zweiten Fall schon in den ersten Tagen nach der Aufnahme des Kranken ins Hospital aufzutreten begann, wurde aller Wahrscheinlichkeit nach anfangs durch den Druck des Exsudats auf das Gehirn, und ganz besonders auf den linken Lobus frontalis, bedingt, — und erst später durch die consecutiven Veränderungen in der Corticalsubstanz selbst.

Die Veränderungen in der Gehirnsubstanz im zweiten von mir geschilderten Fall bieten viel Aehnlichkeit mit jenen, deren Huguenin im XI. Bande des Ziemssen'schen Handbuchs der spec. Pathologie und Therapie erwähnt und welche, wie er behauptet, auch bei anderen Formen von Meningitis (meningitis simplex, meningitis tuberculosa) vorkommen.

Referate.

Hugo Ribbert: Eine mikroparasitäre Invasion der ganzen Hirnrinde. (Virchow's Archiv. Bd. 80. S. 505.)

Ein früher längere Zeit an Emphysem behandelter Mann bekam acht Tage vor seinem Tode einen apoplectischen Anfall. Lähmung der rechten Körperhälfte, Seh- und Hörstörungen, Delirien. In früherer Zeit keine Schlaganfälle. Bei der Leichenöffnung fand sich in den Organen der Brust- und Bauchhöhle, abgesehen von dem Emphysem, nichts Bemerkenswerthes. Auf der gesammten Oberfläche bei der Grosshirnhemisphäre eine eigenthümliche Zeichnung. Weisse Fleckchen bis zu der Grösse eines Stecknadelkopfes und unregelmässig gewundene Figuren und Linien geben der Gehirnoberfläche ein gesprenkeltes Aussehen. Beim Einschnitte in die graue Substanz dieselbe Erscheinung. Mikroskopische Untersuchung nach der Erhärtung in Alkohol. Es waren die feinen Hirngefässe voll von Mikroorganismen. Mit Immersionslinsen betrachtet erschienen sie kurz stäbchenförmig, etwa doppelt so breit wie lang. Sie fanden sich nur innerhalb der Gefässe, die immer im Centrum der erwähnten Flecken und Streifen verliefen. β

Kannenberg: Tyrosin im Sputum. (Charité-Ann. Bd. V.)

Leyden hatte auf Grund zweier Fälle die Vermuthung ausgesprochen, dass das Vorkommen von Tyrosin im Sputum auf die Perforation eines ausserhalb der Lunge gelegenen Eiterherdes, besonders eines eitrigen Pleuraexsudats deute.

K. hat in drei Fällen diese Vermuthung bestätigen können, jedoch findet sich Tyrosin nur dann, wenn der Eiter des betreffenden Empyems längere Zeit stagnirt hatte. —o—

M. Sänger: Sind aseptische Nabelverbände bei Neugeborenen nothwendig und möglich? (Centralbl. für Gynäkol. № 19. 1880.)

Verf. wendet sich gegen den von Dohrn vorgeschlagenen neuen Nabelverband (v. Centralbl. f. Gynäkol. № 14, referirt in dieser Zeitschrift № 38), den er einen «schüchternen Versuch» aseptisch zu verfahren nennt, in ziemlich abfälliger Kritik. Er meint erstens, einen aseptischen Verband anzulegen sei für gewöhnlich überflüssig, da der Nabelstrangrest unter gewöhnlichen, normalen Verhältnissen, d. h. bei gesunder Wöchnerin, und wenn keine Puerperalfieber herrschen, wohl nie eine Infectionsgefahr bedinge, selbst dann nicht wenn er faule. Nur dann sei ein aseptischer Verband nothwendig, wenn in einer Anstalt bei den Müttern Puerperalfieber oder andere schwere Infectionen auftreten; in der Privatpraxis würde man in solchen Fällen mit dem aseptischen Verbande wohl zu spät kommen. Ferner sei der gewöhnliche Nabelverband durchaus nicht umständlich. Schliesslich sei der Dohrn'sche Verband aber nutzlos, weil er einmal nur sieben Tage liegen bleibe und eine Infection nach Ablauf dieser Frist doch unmöglich verhüten könne, und weil er zweitens nicht aseptisch sei, da er das Eindringen von Badewasser schwerlich vollständig verhindern würde. Verf. schlägt seinerseits vor unter gewöhnlichen, normalen Verhältnissen, also wo keine Infectionskrankheiten der Mütter vorliegen, den Nabelschnurrest mit Salicyl-Amylumpulver zu bestreuen, den in ein Leinwandläppchen eingeschlagenen Strangrest mit einer Lage Salicylwatte zu bedecken, und darüber die Binde anzulegen. Wo aber eine Puerperalfieberendemie vorhanden sei, müsse der Nabelschnurrest streng antiseptisch behandelt werden, in ähnlicher Weise wie Dohrn es angebe, nur sei statt des Heftpflasters lieber das Rubber adhaesive Plaster anzuwenden, welches aus dichtem Mull besteht, der mit einem Gemisch von Kautschuk und den gewöhnlichen Heftpflasterconstituentien bestrichen ist. Dieser Verband sei nach sieben Tagen zu wechseln, und der zweite Verband müsste bis zur Entlassung des Kindes aus der Anstalt, oder bis zur völligen Ueberhäutung des Nabels lie-

gen bleiben. Schliesslich macht Verf. darauf aufmerksam, dass man auch durch aseptische Nabelverbände eine Infection mit Puerperalfiebergift nicht sicher ausschliessen könne, da dieselbe häufig genug per os zu Stande käme.

(Ref. möchte sich erlauben hierzu folgendes zu bemerken: 1. unterliegt es doch wohl keinem Zweifel, dass eine bedeutende Zeitersparniss damit verbunden sein muss, wenn der Nabelverband erst nach sieben Tagen und nicht jeden Tag gewechselt werden muss; 2. wenn unter normalen Verhältnissen ein aseptisches Verfahren überflüssig sein soll, so müsste dieser Satz für Salicyl-Streupulver und Salicylwatte doch ebenso seine Giltigkeit haben, wie für Carbollösung und Carbolwatte; 3. eine Infection nach Entfernung des ersten antiseptischen Verbandes kann selbstverständlich nur durch Anlegung eines zweiten derartigen verhütet werden, und aus dem Dohrn'schen Artikel geht durchaus nicht hervor, dass er eine Wiederholung seines Verbandes perhorrescire. Wenn aber das Rubber adhaesive Plaster im Handel leicht zu haben sein und sich besser bewährt haben wird, als das gewöhnliche Heftpflaster, so wird gewiss Jeder den besseren Verbandstoff gern acceptiren.)

—t.

Turnbull: Ueber Bromwasserstoffäthyl als Anästheticum. (Philadelphia Med. and Surg. Report. u. London Med. Record № 85. 1880.)

Turnbull besprach in einer Vorlesung über Schmerz und dessen Stillung die Wirkung des neuen Anästheticums *Bromwasserstoffäthyl*, das angenehm riecht, den Kehlkopf und den oberen Theil des Pharynx in dem Maasse unempfindlich macht, dass Operationen sehr leicht und gefahrlos ausgeführt werden können. Nach einer kurzen historischen Uebersicht (von Nunkeley 1849 und 1865 in England, 1876—1877 von andern in Frankreich an Thieren versucht) beschreibt er die Methode der Anwendung, die höchst einfach im Bedecken des Gesichts mit gefaltetem, doppelt gelegtem Handtuch, das mit dem Mittel benetzt ist, besteht. Die Formel ist $C2\ H5\ Br$ (nach Nunkeley $C4\ H5\ Br$), der Siedepunct 105,2° F. (circa 41° C.) die Dichtigkeit 1,419 bei 15° C. Das Bromwasserstoffäthyl ist eine helle, farblose, sehr flüchtige Flüssigkeit von streng ätherischem Geruche und vollkommen ohne Rückstand verdampfend; in einer, zu leichter Rothglühhitze erwärmten Glasröhre zersetzt es sich in Aethylen und Bromwasserstoffgas; mit Ammoniak versetzt, giebt es Bromwasserstoffäthylamin. T. fasst die Eigenschaften des Bromwasserstoffäthyls in folgenden Sätzen zusammen:

1. Es stellt ein Anästheticum dar, das bei einiger Vorsicht ungefährdet bei Menschen und Thieren angewandt werden kann. 2. Es wirkt rascher als Chloroform und wird durch die Lungen sowohl, als auch durch die Nieren rascher ausgeschieden, als jedes andere Mittel dieser Art. 3) Herz und Athmung werden bei mittleren Gaben nur wenig angegriffen. 4. Erbrechen tritt seltener als bei der Anwendung von Aether oder Chloroform auf. 5. Der nicht unangenehme, bald verschwindende Geruch des Mittels macht dasselbe zur Anwendung in der Privatpraxis sehr geeignet. 6. Es entzündet sich nicht, und bewirkt Anästhesie der Mundschleimhaut und des Kehlkopfs. 7. Bei Vivisectionen wirkt es schleuniger als Aether (ein Hund wird in 2 Minuten empfindungslos) und nicht gefährlich, wie das Chloroform. In 100 Fällen trat der anästhesirende Einfluss des Mittels 10 Mal in 1½, 20 Mal in 2, 10 Mal in 2½, 40 Mal in 3, 10 Mal in 4 und 10 Mal in 5 Minuten auf, das Bewusstsein kehrte in der Hälfte der Fällen bereits in 2—2½ Minuten wieder, 30 Mal in 3 und 20 Mal in 4—4½ Minuten, Zeichen von Respirationsstörungen traten sehr selten, Kopfschmerz und Benommenheit des Sensoriums folgten nie der Anwendung dieses Mittels. Hz.

M. Rosolimos (Athen): Experimentelle Untersuchungen über den ersten Herzton. (Bulletin de l'Académ. de Médecine, № 35, pag. 882, Séance du 31 Août 1880.)

Nach R. entsteht der erste Herzton einzig und allein durch die Vibration der sehnigen Fäden der Vorhofsklappen (chordae tendineae valvular.); das Blut, welches ungestüm mitten in das ausgespannte Netz stürzt, das die Chordae während der Systole bilden, versetzt dieses in tönende Schwingungen. Wenn der erste Ton, wie Rouanet und Bouillaud*) sagen, nichts als ein von den Klappen selbst ausgehendes Geräusch (claquement) wäre, so müsste man es, wenigstens zum Theil, auch durch Ziehen der Klappe an ihren Strängen hervorbringen können, — das ist R. aber bei vielfachen Versuchen an Menschen- und Pferdeherzen niemals gelungen. — Die Schwingungen der mittleren, freien Partie eines plötzlich an den Enden straff angezogenen Bandes oder dergl. rufen sicherlich Töne hervor, dieselben werden aber nicht entstehen, wenn das Band an zahlreichen Punkten, und besonders in der Mitte, durch Fäden gefesselt ist. In dieser Lage befinden sich die Vorhofsklappen, deren Chordae ihre Insertionspunkte mitten in ihnen oder an ihren freien Rändern etc. haben und sie verhindern, frei schwingende, tönende Membranen zu sein. Hätte Valentin in seinem, zur Stützung der Rouanet'schen Theorie vorgenommenen, Experimente mit der sich plötzlich aufblähenden Darmschlinge, die Darmwand vorher gefesselt, so würde er nimmermehr Töne erzeugt haben. Rosolimos experimentirte anders; auf ein Geflecht von Sehnensträngen, welches er an beiden Enden mit Fäden über zwei sich parallel gegenüberstehende Brettchen zog, richtete er mit Hülfe einer Spritze einen Wasserstrahl und erhielt einen Laut, der dem ersten Herzton analog war. Die anderweitigen Erklärungen der Entstehung des ersten Herztones (Reibungsgeräusch der Blutwelle an den Ventrikelwänden, den Ostien etc.) hält R. für noch hinfälliger als die Rouanet'sche, da z. B. ein Aortenretrécissement keinen solchen Ton hervorbringt; — nur die dünn ausgespannten und in der Mitte frei schwingenden Chordae sind im Stande, den ersten Ton durch Vibration zu erzeugen.

F—t.

*) Rouanet erklärte den ersten Ton durch die Anspannung der Vorhofsklappen während der Systole der Kammern; Bouillaud schloss sich ihm an, glaubte aber, dass dieser Ton zum Theil auch durch das Anschlagen der halbmondförmigen Klappen gegen die Arterienwandungen entstehe. (Skoda, 5 Aufl., pag. 178). Ref.

Michailow: Die Behandlung der Dysenterie mit Klystieren aus kaltem Wasser mit Hinzufügung von fein zerstossenem Eis. (Mediz. Obosr. Bd. XIV. Aug. 1880.)

Nachdem Verf. verschiedene andere Behandlungsmethoden versucht hat, ist er schliesslich bei dieser stehen geblieben und hat sie ihn im Verlaufe von 4 Jahren, in denen er häufig Gelegenheit hatte, Fälle von Dysenterie zu behandeln, in keinem Falle im Stich gelassen; namentlich bewährte sie sich ihm in der Kinderpraxis. Es folgen zwei kurze Krankengeschichten. Innerlich wurde in allen Fällen zugleich Chinin in Form der Botkin'schen Choleratropfen gegeben: (Rp. Tct. chin. comp. Spir. anod. Hoffmann. aa ʒβ — Chin. mur. ℈j — Acid. mur. dil. ʒβ — Tct. opii simpl. ʒj — Ol. menth. pip. gutt. XV). — Diät: Bouillon, Milch, Eier — Getränk — kaltes Wasser mit Rothwein.

Die Klystiere wurden folgendermaassen angeordnet: Eis wurde zerschlagen bis es einen sogen. Eisbrei bildete; von dieser Eismasse wurden zu jedem Klystier für Erwachsene 2 Glas, für Kinder je nach dem Alter von ½ Glas an genommen und so viel Wasser hinzugefügt, dass die Eismasse schwamm, wenn dieselbe in einen mit einem langen Schlauch verbundenen Glastrichter gegossen. Dieser auf einem Stativ befestigte Trichter blieb so lange am Krankenbett, mit anderen Worten der Apparat blieb so lange in Thätigkeit, bis die Eismasse geschmolzen und langsam in das Rectum sich ergossen hatte, was etwa 1—1½ Stunden währte. Die Klystiere wurden zweistündlich gesetzt, dann nach 3 und 4 Stunden, zuletzt zwei- und einmal täglich. In 8—10 Tagen gelang es Verf. in allen Fällen die Krankheit zu heben. Hlm.

M. Steffen: Zur Behandlung des Typhus im kindlichen Alter. (Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XV. Bd., 3. u. 4. H.)

Zur Herabsetzung des Fiebers hat Verf. vergleichende Untersuchungen angestellt über die Wirkung kalter Bäder und des salicylsauren Natron. Im Ganzen kamen in Behandlung 148 Fälle von Typhus abdom. und 30 von Typhus exanthem.

Was zunächst den T. abd. betrifft, so wurden 48 Fälle mit Bädern behandelt; in der ersten Zeit hatten die Wannen von vornherein die Temp. von 15—20° R.; da sie jedoch so von den Pat. schlecht vertragen wurden, betrug in der grösseren Mehrzahl der Fälle die Temp. 28° R. und wurde bis auf 20° R. abgekühlt. Bei hochgradigem Fieber wurde in einzelnen Fällen Abends Chin. sulfur. 0,5 gegeben. Es folgen nun mehrere Tabellen für das Alter des Pat., den Tag der Entfieberung und die Anzahl der in jedem Fall angewandten Bäder. Ziemlich ausführlich wird dann die Wirkung der Bäder auf Temp., Puls und Resp. besprochen. Von 48 Fällen nahmen 5 einen letalen Ausgang. Verf. ist der Ansicht, dass die Behandlung mit kalten Bädern das Zustandekommen von entzündlichen Vorgängen in den Athmungsorganen begünstige. Contraindicationen gegen Anwendung der kalten Bäder bilden der oft unüberwindliche Widerwille der Kranken gegen die Bäder und der oft schwierig zu beseitigende Collaps.

In Betreff des Natr. salicyl. wurde das Mittel angewandt, so oft die Temp. 39,0° überschritt und zwar bei Kindern in den ersten Jahren zu 0,5, bei älteren in der Regel zu 1,0, in seltenen Fällen 2,0. Die tabellarischen Zusammenstellungen wie früher, an Stelle der Bäder hier die Gaben des Natr. salicyl. verzeichnet. Während bei den Bädern im Durchschnitt die Temp. um Zehntel bis 1,5 sank, sind hier in der Mehrzahl der Fälle Differenzen um 2,0° verzeichnet. Characteristisch für das Natr. salicyl. ist es, dass die Wirkung nicht so plötzlich wie bei den kalten Bädern eintritt. Der Höhepunkt der Differenz vor und nach dem Mittel erfolgt erst nach etwa 4—7 Stunden. Dafür hält die Herabsetzung der Temp. länger an, als bei den kalten Bädern; sie hebt sich dann nur allmälig. Abweichend von bisherigen Annahmen ist sowohl in diesen wie in den ersten 48 Fällen die Entfieberung plötzlich eingetreten. Die Verhältnisse des Pulses und der Respiration sind ebenso wie bei der Behandlung mit Wasser.

Von 100 Kranken starben 6. Folgende Nebenwirkungen beim Gebrauch des Natr. salicyl. sind von keiner schlimmen Bedeutung und geben sich meist bald bei Aussetzen des Medicaments: Trockenheit und Brennen im Munde (deshalb das Mittel in Zuckerwasser möglichst zu vertheilen, mindestens auf ½ Glas Wasser), Erbrechen, Sausen in den Ohren und Schwerhörigkeit, Delirien, mehr oder minder profuse Schweisse, ein Erythem an Händen und Füssen, Transsudate in das Unterhautzellgewebe, in einem Fall in die serösen

*

Säcke, plötzlicher Collaps, der aber durch Vorsicht (nicht zu grosse Gaben. nach nicht zu kleinen Pausen und nicht zu lange hindurch das Mittel anzuwenden) vollkommen vermieden werden kann. Verf. hat nie Reizzustände der Darmschleimhaut gefunden, dagegen verstärkte Diurese.

24 Fälle von T. exanthem. wurden mit kalten Bädern, 6 mit Natr. salicyl. behandelt. Die Resultate der Behandlung weichen nicht ab von den obigen. Hlm.

Tichomirow: Die Moskausche Trichinose. (Sdorowje, 1880. № 143.)

Vom 25. März vorigen Jahres bis zum 16. April dises Jahres hat Verf. unter 635 untersuchten Schweinen eines bestimmten Schlachthofes 4 trichinös gefunden. Im letzten Fall waren wie in den früheren viele Trichinen eingekapselt, jedoch in den Kapseln noch keine Kalkablagerungen. Verf. will jedoch nicht die Häufigkeit der Trichinose auf diesem einen Schlachthof als Norm für ganz Moskau annehmen, da die Möglichkeit zur Infection hier grösser ist, 1., der grossen Menge von Ratten wegen, 2., weil die Schweine das ganze Jahr hindurch eingeschlossen sind, nicht auf die Weide gelassen werden.

1877 hat nun Verf. 3 graue Ratten (Mus decumanus L.) von diesem Schlachthof untersucht — von ihnen waren zwei trichinös, eine ungenügende, dennoch aber überzeugende Statistik! Aus der verschieden vorgeschrittenen Entwickelung der Trichinose bei beiden Ratten schliesst er auf die grosse Verbreitung.

Der 2. Abschnitt der Arbeit handelt von der Bestimmung der Lebensfähigkeit der eingekapselten Trichinen. Zu diesem Zwecke hat Verf. physiologische Versuche angestellt, d. h. junge Frösche gefüttert; 2., die Trichinen aus ihrer Kapsel befreit, um sich zu überzeugen, ob sie leben, somit weiter entwickelungsfähig sind.

Das letztere Mittel ist sicherer. Verf. isolirt zu diesem Zweck unter einem gewöhnlichen Zeuss'schen Mikroskop mit Nadeln eine Kapsel von dem Muskelgewebe, dann wird das eine Ende der Kapsel entfernt und durch Druck auf das andere Ende die Trichine aus der Kapsel herausgedrückt. Meist liegt sie dann zur Spirale gekrümmt bewegungslos auf dem Objectträger, nur seltene, schwache, kaum bemerkbare Bewegungen des schmalen Kopfendes beweisen, dass sie lebt. Durch Erwärmen des Objecttischchens mit einer Spirituslampe können lebhafte Bewegungen erzeugt werden. Hlm.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Friedrich Ahlfeld: Die Missbildungen des Menschen. Eine systematische Darstellung der beim Menschen angeboren vorkommenden Missbildungen und Erklärung ihrer Entstehungsweise. I. Abschnitt: Spaltung, Doppelbildung und Verdoppelung. Anhang: Riesenbildung und Riesenwuchs. Mit Atlas. Leipzig 1880. Wilh. Grunow. 144 S. 8°.

Es fragt sich, ob ein neues Werk auf dem genannten Gebiet schon Bedürfniss geworden war. Seit das sehr sorgfältig gearbeitete Lehrbuch der Missbildungen des Menschen von Förster erschienen (1865), ist am Ende noch nicht gar so lange Zeit verflossen. Die seitdem mitgetheilten Beobachtungen sind daher auch nicht sehr zahlreich. Indessen ist ein neues Buch, wenn es die behandelte Wissenschaft wesentlich fördert, immer mit Freuden aufzunehmen. Das können wir nun aber leider dem Ahlfeld'schen Unternehmen, soweit es sich bis jetzt beurtheilen lässt, keineswegs nachrühmen. Neue wissenschaftliche Gesichtspunkte finden sich in demselben nur in sehr beschränktem Maasse, und wo sie sich finden, erscheinen sie uns verfehlt. Man merkt es auf Schritt und Tritt, dass Verf. auf dem Gebiete der Entwickelungsgeschichte nicht durch eigene Forschungen Erfahrungen gesammelt hat, und dass er deswegen seinem Gegenstande nicht gewachsen ist. Das zeigt sich gleich bei der von ihm gewählten systematischen Eintheilung. Der Gedanke, die homologen Zwillinge zu den Missbildungen zu zählen, ist unserer Ansicht nach ein sehr unglücklicher. Aber es ist das doch immerhin durch eine Consequenz veranlasst, zu welcher das aufgestellte Eintheilungsprincip geführt hat. Was soll man jedoch dazu sagen, wenn die «Riesenbildung» unter die Doppelbildungen eingereiht und der Spaltung der Keimanlage parallel gestellt wird, wenn der Foetus papyraceus unmittelbar auf die Kraniopagi folgt, wenn der «Riesenwuchs» und die verschiedenen Hypertrophien, z. B. der Zunge, des Herzens, der Niere, der Harnblase etc. den Spaltungen einzelner Organe untergeordnet erscheinen? — Und doch liessen sich noch ganz andere Dinge anführen. Wo von der Vermehrung der Finger und Zehen die Rede ist, spricht Verf. von einer «Verwachsung der Glieder unter einander durch Schwimmhäute» (!) und giebt durch seine ganze Darstellung zu erkennen, dass er sich über die Bildung der Finger und Zehen keineswegs klar ist. Die vom Verf. unterstützte Cohnheim'sche Theorie von der Entstehung der Geschwülste aus im Uebermaass an der Stelle der Erkrankung im Foetalkörper angehäuften embryonalen Zellen kann Ref. nicht gelten lassen. Um nur auf einen Punkt aufmerksam zu machen, so ergiebt sich nach einer Zusammenstellung von Bergmann, dass auf 100 Fälle von Krebs der Unterlippe 90,78 Erkrankungen bei Männern und nur 9,22 bei Weibern vorkommen. (Dorpater med. Zeitschr. Bd. II. S. 228.) Dieses Missverhältniss zwischen männlichen und weiblichen Individuen wäre ganz unerklärlich, wenn man den Grund der Erkrankung in einer ursprünglich vorhandenen Beschaffenheit der Unterlippe, und nicht in den Schädlichkeiten suchen wollte, denen jene sich während ihres Lebens aussetzen. Noch muss in Bezug auf das Ahlfeld'sche Werk bemerkt werden, dass auch die Sammlung der nach Publication des Förster'schen Buches bekannt gewordenen Fälle keineswegs eine vollständige ist. Der dem Text beigegebene Atlas ist wohl im Allgemeinen zu Vorlesungszwecken brauchbar, steht aber, was die Ausführung anlangt, den Vrolick'schen Abbildungen bedeutend nach. β

Th. Lotz: Pocken und Vaccination. Gross 8°. 136 Seiten und 6 Tafeln. Basel 1880.

Diese Arbeit ist ursprünglich ein Bericht über die Impffrage, im Namen der schweizerischen Sanitätscommission an den schweizerischen Bundesrath erstattet, und daher in einer auch dem gebildeten Laien verständlichen Form abgefasst. Referent ist weit davon entfernt, in letzterem Umstande einen Uebelstand sehen zu wollen, lehrt doch die Erfahrung, dass das leider immer noch nur all' zu zahlreiche Heer der Impfgegner sich vorzugsweise aus Laien recrutirt, die weder an medicinisches Denken gewöhnt noch mit den rudimentärsten Vorkenntnissen zur Entscheidung der Impffrage ausgerüstet sind. Solchen Gegnern ist nur beizukommen, wenn man ihnen das Material zur Beurtheilung erst mundgerecht macht und sie dann Schritt für Schritt dem Gange der Untersuchung, die sich hier vorzugsweise auf statistischem Gebiete bewegt, zu folgen zwingt. Dieser mühseligen Aufgabe hat Verfasser sich mit Erfolg erledigt. Wer von vorn herein entschlossen ist, sich durch Thatsachen und Gründe nicht überzeugen zu lassen, der nehme das Buch nicht zur Hand; jeder Andere wird nicht umhin können, dem Verfasser in allen Stücken beizupflichten und schliesslich in einer energisch und obligatorisch durchgeführten Vaccination und Revaccination der Bevölkerung das einzige Schutzmittel gegen die Pocken anzuerkennen. Der Fleiss und die Gewissenhaftigkeit, mit der Verf. das statistische Material aller europäischen Länder gesammelt, die scharfe Kritik, mit der er dasselbe benutzt, und die logische Consequenz, mit der er seine Schlussfolgerungen aus demselben gezogen hat, springen um so mehr in die Augen, als zugleich überall die Einwendungen der Impfgegner, unter denen namentlich Prof. Vogt sich auf Schritt und Tritt den Nachweis derber Verstösse gegen alle Regeln der Logik und Statistik gefallen lassen muss, mit ebenso ruhiger als unerbittlicher Klarheit widerlegt und abgewiesen werden. Wir versagen es uns, die Resultate, zu denen Verf. gelangt, im Speciellen zu referiren, da sie den Anhängern der Impfung ebenso bekannt sind, wie sie die Gegner derselben ohne gleichzeitige statistische Belege doch nicht überzeugen können.

Die angehängten statistischen Tafeln illustriren in ungemein anschaulicher Weise die statistischen Daten, welche im Text beigebracht werden, um die wohlthätige Wirksamkeit der Vaccination zu beweisen. D—o.

Russische medicinische Literatur.

№ 209. Sdorowje. № 147.

Inhalt: a) Ueber Desinfection.

b) Kowalkowski: Ueber die Methoden zur Bestimmung des specifischen Gewichts des Bodens.

c) N. Dworjaschin: Ueber Hygieine der Arbeiterbevölkerung in St. Petersburg.

d) Sitzungsprotocoll der Sanitätscommission in Perm.

№ 210. Wratsch. № 45.

Inhalt: a) Prof. J. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge beim lebenden Menschen. (Forts.)

b) W. Wassiljew: Die Steinkrankheit im Kasanschen und den benachbarten Gouvernements. (Schluss.)

c) W. Drosdow: Chemisch-physiologische Untersuchung der Mineralwässer von Shelesnowodsk. (Schluss.)

№ 211. Wratschebnija Wedomosti. № 445.

Inhalt: a) Die Hygieine auf den Eisenbahnen in Russland. (Schluss.)

b) Stefanowski: Ein Fall von Uebertragung der Syphilis durch den männlichen Samen.

c) A. Malinin: Ueber Feldschererschulen bei den Militärhospitälern.

d) Das städtische Asyl für Geisteskranke in St. Petersburg.

№ 212. Wojenno-Medicinski Journal. September-Heft 1880.

Inhalt: a) D. Behak: Ueber die Schwankungen des Hämoglobins, der rothen und weissen Blutkörperchen in den verschiedenen Perioden der Pockenkrankheit.

b) P. Nowizki: Ueber die ableitende Wirkung der örtlichen Hautreize. (Forts.)

c) D. Danilow: Ueber die Anomalieen der Farbenperception. (Forts.)

d) N. Sokolski: Ein Fall von Blutung aus dem Ohre mit letalem Ausgange in Folge von Arrosion der Arteria carotis interna.

e) P. Podwyssotzki: Pharmakologische und chemische Untersuchung des Podophyllin. (Forts.)
f) A. Drzewecki: Ueber die Thätigkeit des temporären Hospitals № 54 im letzten türkischen Kriege. (Forts.)
g. W. Kusmin: Bericht über die chirurg. Klinik des Prof. Sklifassowski. (Forts.)
h) M. Reich: Oculistischer Bericht über den kaukasischen Militärbezirk für das Jahr 1879.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Ernährung und Pflege der Neugeborenen und Säuglinge von Dr. J. Lehrnbecher. — J. A. Finsterlein. München 1880.

— El Medico y Cirujano Centro-Americano. № 9. Guatemala 1880.

— Compendium der Pharmacie von Dr. Richard Godeffroy. Lief. 7—10. Moritz Perles. Wien 1880.

— Lehrbuch der Hygieine von Dr. J. Nowack. Lief. 4. Toeplitz u. Deuticke. Wien 1880.

— Die Kuhmilch in der Kinderstube. Ein Buch aus der Praxis, gewidmet den deutschen Frauen von Fritz Ney (Gutsbesitzer). — J. A. Finsterlin. München 1880.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 12. Mai 1880.

1. Die Drr. Lingen, Kade, Moritz und Herrmann referiren über die Krankenbewegungen in den einzelnen ihnen unterstellten Hospitälern. Dr. Froben giebt den Bericht über die Gesammtzahl der Kranken. Sie schwankte in den letzten 14 Tagen zwischen 6,200 und 6,300.

2. Dr. Lehmann referirt einen Fall von vermeintlichem Ovarialtumor, bei dem die Diagnose durch die Section nicht bestätigt wurde. Die Patientin hatte 1863 ein Wochenbett glücklich überstanden; es waren aber Schmerzen im Leibe nachgeblieben. 1873 suchte sie wegen Zunahme der Beschwerden Hülfe im Marien-Magdalenen-Hospital. Es wurde constatirt: Auftreibung und Empfindlichkeit des Unterleibes, Anteversio uteri und rechts von demselben ein apfelgrosser der Lage nach dem Ovarium entsprechender Tumor, der sehr empfindlich war. Daran schloss sich eine diffuse Schwellung, rechts und hinten oberhalb des Lacunar. Es wurde also ausser dem Ovarialtumor ein perioophoritisches Exsudat angenommen. Verordnet waren Jodkali innerlich, Vaginal-Injectionen aus Kreuznacher Mutterlauge, Vesicat. und Laxantien. — Bis zum 7. December hatten die Empfindlichkeit und die diffuse Schwellung abgenommen, der Tumor erschien fixirt auf dem rechten Rande des Beckeneinganges zwischen den Endpunkten des queren und diagonalen Beckendurchmessers. Am 9. December verliess Pat. das Hospital.

Zweite Aufnahme am 31. März 1880. Am 28. März hatte sie beim Wäscheplätten eine unangenehme Empfindung im rechten Hypogastrium. Dazu kamen in der Nacht lebhafte Schmerzen, Hitzegefühl, Kopfweh und Vomitus. Am 26. und 27. März hatte sie guten Stuhl gehabt. Bei der Aufnahme war Patientin sehr schwach; Respiration erschwert durch Hochstand des Zwerchfells, Puls 84. Unterleib aufgetrieben; in ber Gegend der Fossa iliaca, c. 4 Fingerbreit oberhalb des rechten Poupartschen Bandes unregelmässig höckrige Geschwulst, unbeweglich und schmerzhaft; die Geschwulst ist weder per Rectum noch per Vaginam erreichbar. Der Uterus steht in keiner Beziehung zur Geschwulst, ist auch sonst normal. Bis zum 8. April steigern sich die Erscheinungen: Nausea, Vomitus, vollständige Constipation trotz aller angewandten Mittel. Es wurde die Darmocclusion mit dem früheren Befunde in Verbindung gebracht, der Art, dass das perioophoritische Exsudat Pseudoligamente gebildet und so eine Darmschlinge abgeschnürt hätte. An diesem Tage wurde Prof. Reyher consultirt und bestätigte den Befund. Es wurde von ihm Eiswasser in den Darm injicirt und dabei durch Abkühlung der Bauchdecken im ganzen Gebiet des Dickdarms die Durchgängigkeit dieses erwiesen. Wegen des guten Kräftezustandes wurde von einer Operation zunächst Abstand genommen. Am folgenden Morgen waren zwei gute Stühle erfolgt und es konnte Milch genossen werden. Die Besserung dauerte bis zum 11. April und am 12. verfielen die Kräfte sichtlich. Am 16. April erbrach sie fäculente Massen. Am 17. um 11½ Uhr machte Dr. Reyher nach Ditl, drei Fingerbreit über und parallel dem Poupartschen Bande, die Enterotomie. Es wurden grosse Massen Koth entleert und der Leib sank ein. Der Tumor rechts über dem Poupartschen Bande, wie früher. Patientin collabirte noch mehr und um 8 Uhr Abends trat der Tod ein. Section: Die vorliegenden Dünndarmschlingen aufgebläht, Serosa stellweise fleckig injicirt, Exsudat nicht vorhanden. Dickdarm collabirt und leer. Die rechte Hälfte des Beckeneinganges wird überlagert von einer Dünndarmschlinge, einen Bogen von 5" bildend, aufgetrieben und sehr dunkel gefärbt. Medianwärts von der Schlinge zieht ein c. 3 Mm. breites Ligament vom Ramus horizontalis pubis dexter vorüber, 3—3½ Ctm. lang und inserirt sich an der hintern Beckenwand ohne den Darm abzuschnüren. 3 Zoll von der Valvula Bauhini ist die Dünndarmschlinge durch mehrfache Axendrehung abgeschlossen. Das Mesenterium ist bedeutend verdickt und retrahirt. Der Schenkel der Darmschlinge dadurch abnorm einander genähert und an dasselbe fixirt. Die Mucosa ist gangränös. In der Umgebung im kleinen Becken ist der Peritonealüberzug pigmentirt und verdickt. Der Uterus von normaler Grösse, die Ovarien klein und geschrumpft. Das rechte Ligamentum latum verdickt, die rechte Tuba verschoben, geknickt. Den Tumor ovarii simulirten hier die vorliegende fixirte Darmschlinge, das Pseudo-ligament, das verdickte Lig. latum und Mesenterium.

3. Dr. von Grünewaldt referirt einen Fall von acuter, gelber Leberatrophie. Eine junge Frau fühlte sich im letzten Monat der Schwangerschaft unwohl; es fiel eine gewisse Apathie und ein leichter Icterus an ihr auf. Dr. Krich sah sie in diesem Zustande fünf Tage vor der Geburt; welche am 6. Mai eintrat. Damals war sie schon obnubilirt, antwortete träge. Während der Geburt erfolgte eine Blutung; nach derselben erfolgten nur unbesinnliche Antworten; und es scheint schon Amaurose bestanden zu haben. Fünf Stunden nach der Geburt wurde Dr. von Grünewaldt gerufen und fand die Patientin halbsoporös. Die Antworten beschränkten sich auf «weiss nicht». Der Puls war klein und nicht sehr beschleunigt. Bei Druck auf die Lebergegend zuckte sie zusammen; die Percussion zeigte die Leber verschmälert, rechts von der Mamillarlinie war über der 9. und 10. Rippe schon tympatischer Schall. Im Urin fand sich spurenhaft Eiweiss. Tags darauf um 3 Uhr war Patientin ganz somnolent, die Papillen reagirten wenig, die Haut bronzefarbig, die Leberdämpfung äusserst gering. Es erfolgte galliges Erbrechen. Um 6 Uhr trat der Tod ein. Der Magister Pöhl hat im Urin Leucin und Tyrosin nachgewiesen. Die Section wurde nicht gemacht.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretär Dr. Tiling.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 30. September 1880.

1. Dr. von Grünewaldt giebt ein ausführliches Referat über die Naturforscherversammlung in Danzig, die er besucht hat.

In Bezug auf die Grützner'schen Vorstellungen Hypnotischer weist Dr. Tiling auf einen jüngst gehaltenen Vortrag Westphal's hin, der da hervorhebt, dass diese Beobachtungen der Breslauer Physiologen den Irrenärzten nicht als etwas Neues, Ueberraschendes imponiren. In den Irrenanstalten seien nicht selten Kranke zur Beobachtung gekommen, die so sehr von *einer* Idee erfasst sind, dass ihr ganzes körperliches und geistiges Leben nur auf diesen Punkt concentrirt ist, und sie für alles Andere wie bewusstlos sind. Besonders bringen tiefe erschütternde Gemüthsbewegungen solche Zustände hervor. So wie die in Hypnotismus Verfallenden ihre ganze Aufmerksamkeit streng auf die Fixation eines glänzenden Gegenstandes (das Streichen des Magnetiseurs dürfe wohl unwesentlich sein) concentriren, ebenso wirkt die ununterbrochene Fixation einer Idee auf das Zustandekommen der erwähnten psychichen Störung. Beide bieten denn ein sehr ähnliches Bild, namentlich kataleptische Erstarrungen, aufgehobenes Bewusstsein etc. Dr. Magawly findet die Analogie insofern nicht ganz stichhaltig, als bei den Irren das Bewusstsein doch nicht völlig erloschen sei. Dr. Tiling erklärt dagegen, dass bei solchen Irren ein bewusstes Wollen und Empfinden durchaus nicht existire. Dr. Moritz findet das Interessante besonders auch darin, dass experimentell bei Gesunden eine solche Krankheit dargestellt und durch Anblasen wieder weggeschafft werden kann. Dr. Massmann hebt hervor, dass Westphal in seinem Vortrage keine Erklärung des Hypnotismus gebracht, höchstens durch die Analogie ihn weniger magisch gemacht hätte.

Secretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Die Pockenepidemie in Dorpat hat, wie die «N. Dörptsche Ztg.» mittheilt, in der ersten Woche des November-Monats wieder zugenommen, nachdem in der zweiten Hälfte des Octobers eine Abnahme der Epidemie constatirt werden konnte. Am 31. October betrug der Bestand an Pockenkranken 53, in der Zeit vom 1. bis zum 8. November sind 74 Neuerkrankungen hinzugekommen. Von diesen 127 Patienten sind 41 genesen, 7 gestorben, so dass am 8. November 79 Pockenkranke — also 26 mehr als vor einer Woche — in ärztlicher Behandlung verblieben. Während in den beiden letzten Wochen des October-Monats zusammen die Zahl der Neuerkrankten nur 71 betrug, weist die erste Woche des November-Monats allein 74 Neuerkrankungen auf.

— Am 9. November n. St. beging Professor B. v. Langenbeck in Berlin in voller Rüstigkeit und Frische seinen 70. Geburtstag unter Betheiligung nicht allein der medicinischen Kreise, sondern auch der weitesten Schichten der Bevölkerung. Die meisten Zeitungen Berlins feierten an diesem Tage in besonderen Artikeln den Jubilar in seiner Bedeutung als Forscher, Lehrer und Arzt. Zahlreiche Deputationen überbrachten ihm Glückwünsche und er erhielt zahlreiche Telegramme, Briefe (auch ein Cabinetschreiben des Kaisers und der Kaiserin von Deutschland) und Adressen, darunter auch

eine von den deutschen medicinischen Vereinen in St. Petersburg. Von seinen früheren Assistenten waren 21 erschienen, darunter die Proff. Esmarch (Kiel), W. Busch (Bonn), Billroth (Wien), Hueter (Greifswald), E. Richter (Breslau), Trendelenburg (Rostock) und Andere, die ihm eine von 29 seiner früheren Assistenten unterzeichnete Adresse überreichten. Im Auditorium der Klinik, welches festlich geschmückt war, hielt Langenbeck in Gegenwart der sämmtlichen Assistenten eine kurze Ansprache, in welcher er, wie wir der «Berl. klin. Wochenschrift» entnehmen, hervorhob, dass man das Auditorium mit Recht geschmückt habe, dasselbe habe seine Geschichte durch die Thätigkeit von Graefe's u. Dieffenbach's in demselben. Er selbst habe darin die schönsten und die schwersten Stunden seines Lebens verlebt; die schönsten, weil es ihm immer vergönnt gewesen sei, vor einem aufmerksamen Auditorium zu lehren und nie einen Misston zu erleben. Heute berge das Auditorium eine Versammlung, wie sie schwerlich zum zweiten Male sich wieder vereinige und nun stellte Langenbeck, mit Esmarch beginnend, seine nunmehr auswärts wohnenden Assistenten seinen Zuhörern vor. Hierauf besprach er einen Fall von Tumor coccygeus mit gewohnter Meisterschaft. Am Abend brachten die Studirenden der Medicin dem Jubilar einen Fackelzug.

— Der Professor der Chirurgie Dr. Rose in Zürich ist zum Nachfolger Wilm's, als dirigirender Arzt der chirurgischen Abtheilung von Bethanien in Berlin, gewählt worden. Rose war vor seiner Berufung nach Zürich Wilm's Assistent in Bethanien.

— Der Conflict zwischen den Professoren Pasteur und Guérin in Paris, über den wir neulich berichteten, ist dadurch beigelegt worden, dass ersterer in einem Briefe an die Academie seine Beleidigungen gegen Guérin zurückgenommen hat.

Miscellen.

— Der kaukasischen medicinischen Gesellschaft sind von einer unbekannten Person *500 Rbl. zu einer Prämie* für die beste Arbeit «über den Typhus auf dem asiatischen Kriegsschauplatze während des letzten Krieges» übergeben worden. Es ist der Gesellschaft übrigens anheimgestellt, diese Prämie auch für die beste Arbeit aus der Medicin überhaupt zu vergeben.

— Dr. Lee in Philadelphia lässt bei der Oeffnung von Abscessen und anderen kleinen Operationen, um seine Patienten vor der Schmerzempfindung zu schützen, dieselben kurze Zeit, etwa ³/₄ Minute vor und während der Operation, schnell und forcirt athmen (Brit. med. Journ. — Berl. kl. W.). Das Verfahren stammt von Dr. Bonvill, einem bekannten Zahnarzt in Philadelphia, der dasselbe bereits seit 5 Jahren mit dem besten Erfolge in seiner zahnärztlichen Praxis anwendet, so dass er die Anaesthetica gar nicht mehr braucht. Er lässt etwa 100 Mal in der Minute während der Operation athmen, was übrigens nicht ganz leicht sein und nachher einen erheblichen Schwächezustand zur Folge haben soll. Bonvill ist der Ansicht, dass einmal die Inanspruchnahme der Willenskraft die Schmerzempfindung verhindere, ferner auch der durch die schnelle Respiration aus den Geweben frei gemachte Ueberschuss von Kohlensäure auf das Gehirn einwirke, endlich gleichzeitig Verlangsamung des Blutabflusses und somit Hyperämie des Gehirns durch die rapide Respiration hervorgerufen werde.

— *Sebum ovillum carbolisatum.* Apotheker Dr. phil. Mielck in Hamburg empfiehlt in der «Berl. klin. Wochenschrift» 1880, № 30 als Constituens oder Verdünnungsmittel der Carbolsäure statt des jetzt gebräuchlichen Oels (Oliven-, Mandel- und Leinöl) den Hammeltalg. Eine mit Hammeltalg bereitete Carbolsalbe hat den Vorzug, dass sie wegen des höheren Schmelzpunktes des Hammeltalgs (c. 40°) eine glatte sanfte Decke über der Wundfläche bildet, während bei Anwendung von niedriger schmelzenden Gemischen (Carbolsäure mit Oel oder Schweinefett) dieselben durch die Wärme der Haut sich verflüssigen, von der Unterlage eingesogen werden, und nun nicht mehr eine Salbe die Wunde bedeckt, sondern nur ein Zeugstoff, dessen Fäserchen die Wundfläche reizen. Das Sebum ovillum carbolisatum kann noch in einer besonders bequemen und handlichen Form angewandt werden, als Carboltalglappen, der mittelst Eintauchen von hydrophiler Gaze in 4 procentigen, bei gelinder Wärme geschmolzenen Carboltalg, nachherigem Ablaufen- und Erstarrenlassen hergestellt wird. Das nach dem Erkalten starre Gewebe macht man weich und schmiegsam, indem man es zwischen befeuchtetem Pergamentpapier mit einem Falzbeine streicht und glättet. Derartige Carboltalglappen, in Firnisspapier eingewickelt, kann man im Taschenbuche bei sich führen und sie sind daher äusserst praktisch für Soldaten und auf Reisen.

Auch für die Bereitung des *Lister'schen Unguentum acidi borici* empfiehlt Mielck statt des vorgeschriebenen Gemenges aus Wachs, Paraffin und Mandelöl gewöhnlichen Hammeltalg (1 Thl. Borsäure, 5 Theile Hammeltalg) als viel rationeller und weniger verschwenderisch. Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum wirklichen Staatsrath*: Der ält. Arzt des 2. Petersburger Militärgymnasiums, St.-R. Gorodkow — unter gleichzeitiger auf eigenes Gesuch erfolgter Entlassung aus dem Dienst, mit Uniform u. d. Oberarzt des Militärhosp. zu Karakala, Tschistosserdow — unter gleichzeitiger wegen Krankheit erfolgter Entlassung aus dem Dienst, mit Uniform.

— *Ernannt*: Der ord. Professor für pathologische Anatomie an der Universität Moskau, St.-R. Dr. med. Klein — zum Prosector am Arbeiter-Krankenhause in Moskau, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung. Der Consultant des Militärhospitals zu Nowogeorgjewsk, St.-R. Dr. med. Demtschenko — zum Oberarzt des Militärhosp. zu Iwangorod. Der Arzt der 1. Donischen Kosakendivision, St.-R. Wjeschtschinski — z. Arzt d. 16. Infanterie-Div. Der ält. Arzt des 4. Husaren-Reg., Col.-Reg. Kowaljtschukow — z. Arzt d. 1. Donischen Kosaken-Div. u. d. ält. Ord. des Militärhosp. zu Brest-Litowsk, St.-R. Dr. med. Ssmirnow — z. Consultant am Militärhosp. zu Nowogeorgjewsk.

— *Bestätigt*: Als berathendes Mitglied des Medicinalconseils — der Magister der Pharmacie Dr. phil. Pöhl.

— *Entlassen*: *aus dem Dienst, wegen Krankheit*: Der ält. Arzt des 113. Inf.-Reg., Col.-Reg. Althausen, mit Uniform.

— *Verstorben*: Der ält. Ord. des Militärhosp. zu Batum, St.-R. Dr. med. Klimontowitsch.

Vacanzen.

— *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Krolewez* des Gouv. *Tschernigow* sind vacant. Der eine Arzt hat im Dorfe Altynowka, der andere im Dorfe Krisski zu wohnen. Gehalt 1400 Rbl. jährlich. Bewerber haben dem Landschaftsamt ihre Documente sowie auch Mittheilungen über ihre bisherige ärztliche Praxis einzusenden.

— Vacant ist die *Stelle als Landschaftsarzt* in *Radomissl*; Gehalt 1400 Rbl., Vergütigung für Fahrten 100 Rbl.

— In 3—4 Monaten steht in Aussicht die Vacanz des *Landschaftsarztes* in *Swenigorod* unter denselben Bedingungen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 9. November 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	843	350	1193
Alexander- «	621	161	782
Kalinkin- «	—	530	530
Peter-Paul- «	374	164	538
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	296	246	542
Ausserstädtisches Hospital	265	133	398
Roshdestwensky-Hospital	47	33	80
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	317	152	469
1 Zeitw. Hospital	296	—	296
Ausschlags-Hospital	14	15	29
Summa der Civilhospitäler	3239	1856	5095
Nikolai-Kinder-Hospital	55	39	94
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	73	87	160
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	34	57
Summa der Kinderhospitäler	151	160	311
Nicolai-Militär-Hospital	637	21	658
Ssemenow'sches Militär-Hospital	242	—	242
Kalinkin-Marine-Hospital	251	—	251
Gesammt-Summa	4520	2037	6557

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	809	237	1046
Scarlatina	29	27	56
Variola	5	5	10
Venerische Krankheiten	778	529	1307

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2. bis 9. November 1880 besucht von 1947 Kranken, darunter zum ersten Mal von 845.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Otobecr bis 1. Novbr. 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 431 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 33,46 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 32,84.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
242	189	431	66	37	46	9	9	14	48	50	52	35	28	26	6	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 23, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 3, Masern 2, Scharlach 5, Diphtheritis 5, Croup 1, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Hydrophobie 0, Milzbrand 0.

— Gehirnapoplexie 16, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 50, Lungenschwindsucht 82, Gastro-intestinal-Krankheiten 50, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 27, Marasmus senilis 20, Pyämie und Septicämie 4.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 99.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 25. November c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 17. November c.

Hierzu eine Beilage der Verlagsbuchhandlung von *Wilhelm Engelmann* in *Leipzig*.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 15 Ноября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 47. St. Petersburg, 22. November (4. Dezember). 1880.

Partieller Radiusmangel bei einem syphilitischen Manne.

Von
Dr. O. Petersen.

Ueber die Häufigkeit des Radiusmangels, sowohl des totalen wie des unvollkommenen finden wir in den Handbüchern nur dürftige Notizen. Die meisten Autoren begnügen sich mit kurzen Bemerkungen, aus denen hervorgeht, dass der angeborene Mangel des Radiusknochens relativ häufig vorkommen soll, im Vergleich zum Mangel anderer Knochen.

Beim Durchsuchen der medicinischen Literatur ergiebt sich, dass der totale Radiusmangel wohl bei Missgeburten als relativ häufig bezeichnet werden kann, dagegen das Fehlen des Radius bei sonst normal gebildeten Erwachsenen eine grosse Seltenheit ist und erlaube ich mir daher den beiden bisher in der Literatur verzeichneten Fällen einen dritten hinzuzufügen.

Am 18. Februar a. c. wurde in der Abtheilung für Syphilis im *Alexanderhospital* der Hebräer Abram Wolschonek aus Witebsk wegen *Osaena syphilitica* aufgenommen.

Die *Anamnese* ergab folgendes: Pat. giebt an im Alter von 2½ Jahren durch seine Wärterin gleichzeitig mit seinen Eltern mit Syphilis inficirt worden zu sein. Welche Symptome damals aufgetreten, lässt sich nicht eruiren und nur constatiren, dass dem Pat. zu verschiedenen Zeiten Schwefelbäder verordnet worden. Vor vier Wochen stellten sich Schmerzen und Schwellung der Nase und übler Geruch aus derselben ein, gleichzeitig auch Kopfschmerzen, die besonders Nachts exacerbirten. Dieses bewog den Pat., der in Witebsk einen Kramladen besitzt, sich behufs energischer Behandlung nach St. Petersburg zu begeben und einige Tage nach seiner Ankunft trat er in unsere Abtheilung ein. Ueber seinen linken Arm befragt, kann er keine positive Angaben machen, nur erinnert er sich dunkel, Schmerzen in demselben gehabt zu haben, doch hat er denselben immer gut benutzen und selbst schwere Lasten heben können.

Status praesens: A. W., Händler, 31 Jahre alt, ist mittelgross, symmetrisch gracil gebaut und hat recht gut entwickelte Muskulatur aufzuweisen, das Fettpolster ist jedoch nur mässig entwickelt. Weder Drüsenschwellungen noch Knochenauftreibungen liessen sich nachweisen, die Haut rein, *ohne Narben*. Aus der eingefallenen *Nase* macht sich ein aashafter Geruch bemerkbar. Das septum nasi fast total geschwunden, ein Theil der conchae fehlt, der andere nekrotisch, auf dem Hintergrunde der Nasenhöhle eine granulirende Fläche.

Ein auffallendes Bild bot der *linke Vorderarm*, seine Radialseite zeigte eine gewisse Concavität und im Vergleich zum rechten einen geringeren Umfang.

Die in Gemeinschaft mit Herrn Dr. Laskowsky vorgenommene Untersuchung ergab nun einen Defect des Radiusknochens, es fehlte fast die ganze Diaphyse und liess sich vom linken Radius nur das Capitulum und der proc. styloideus durchfühlen, welche durch einen schmalen, ca. gänsefederdicken, fibrösen Strang mit einander verbunden waren. Eine vorgenommene Messung ergab

Ulna dextra	27	Ctm.
« sin.	26	«
Radius dexter	25	«
Capitulum rad. sin. . . .	3	«
Proc. styloid.	3½	«

folglich einen Defect im linken Radius von ca. 17 Ctm.

Die *Art. radialis* konnte leicht durchgefühlt werden und aus den ausgeführten Bewegungen liess sich auf das Vorhandensein aller *Muskeln* schliessen. Die *Hand*, mit fünf Fingern, ist wohlgebildet.

Die Untersuchung der *inneren Organe* ergab nichts von der Norm Abweichendes.

Bei entsprechender Lokalbehandlung und Gaben von Jodkali schwanden die Kopfschmerzen bald und nachdem noch ein Theil der Conchae extrahirt, verheilte die Nase

und konnte Patient nach sechs Wochen aus dem Spital entlassen werden.

Der Defect des Radius liess sich leicht constatiren, schwerer aber ist die Beantwortung der Frage nach der Entstehung desselben; haben wir es mit einem congenitalen oder acquirirten Defect zu thun?

In der Literatur habe ich noch 24 Fälle verzeichnet gefunden, den eben mitgetheilten Fall eingerechnet also im Ganzen 25 Fälle für einen Zeitraum von ca. 150 Jahren. Die wirkliche Zahl der publicirten Fälle ist aber gewiss eine grössere, da mir z. B. aus der englischen Literatur nur ein einziger Fall zu Gebote steht.

In dem Handbuche der pathologischen Anatomie von Otto — 1830 — werden 7 Fälle angeführt, es steht mir leider nicht zu Gebote, jedoch ist es fraglich, ob es alles neu beobachtete Fälle sind.

Nachstehend habe ich die 25 mir bekannten Fälle tabellarisch zusammengefasst.

	Autor.	Jahr der Veröffentlichung.	Alter des Individuums.	Ob Missgeburt.	Welcher Arm.	Beschaffenheit der Hand.	Ob totaler oder partieller Defect.
1	J. L. Petit.	1733	Neugeborener	—	beide	Daumen fehlt	total
2	Friederici	1737	—	Fibula-defect	—	—	total
3	Wiedemann	1800	Kind	missgestaltet	rechts	Daumen fehlt	total
4	Fleischmann	1815	8monatlicher Foetus	Missgeburt	beide	Daumen fehlt	total
5	Meckel	1826	Foetus	Monstrum	beide	Daumen fehlt	{ rechts — total { links — partiell
6	J. Cruveilhier (Monod). .	1828	Foetus	Monstrum	rechts	Daumen fehlt	unvollkommen
7	Lediberder.	1835	—	—	rechts	Daumen fehlt	total
8	Prestat (Giraldès). . . .	1837	Foetus	Monstrum	links	Daumen fehlt	total
9	Wiebers.	1838	Foetus	Missgeburt	rechts	Daumen fehlt	total
10	Manec.	1828	Erwachsener	keine	Beschr	eibung	total
11	Davaine.	1851	—	Monstrum	beide	Daumen fehlt	total
12	Davaine.	1851	—	Monstrum	einerseits	Daumen fehlt	total
13	Roger & Houel.	1851	10tägiger Knabe	wohlgebildet	beide	Daumen fehlt	total
14	Silvester.	1857	—	—	rechts	Daumen fehlt	unvollkommen
15	Foerster.	1861	Foetus	—	beide	Daumen fehlt	total
16	Voigt	1863	—	Monstrum	links	—	total
17	Stricker	1864	16wöchentliches Mädchen	wohlgebildet	beide	Daumen fehlt	total
18	Gruber	1865	35tägiges Mädchen	Syphilis	beide	5 Finger	total
19	Gruber	1867	reifer männlicher Foetus	Monstrum	links	Daumen fehlt	unvollkommen
20	Schnelle	1875	21jähriges Mädchen	wohlgebildet	rechts	Daumen fehlt	total
21	Schnelle	1875	8monatl. weiblicher Foetus	Monstrum	links	Daumen fehlt	total
22	Polaillon.	1876	Neugeborener	Missgeburt	beide	Daumen fehlt	total
23	Kaczander.	1877	todtgeborener Knabe	—	links	Daumen fehlt	total
24	Anders	1877	2wöchentliches Kind	normal	links	Daumen fehlt	total
25	Petersen.	1880	31jähriger Mann	Syphilis	links	5 Finger	unvollkommen

Aus der vorliegenden Tabelle ersehen wir, dass von den 25 notirten Fällen auf Deutschland — 10, auf Frankreich — 9 und auf Russland — 4 Fälle fallen, während England und Ungarn mit je 1 Fall vertreten sind.

Relativ am häufigsten ist der *congenitale totale* Radiusmangel und zwar bei — 20 Fällen, bei 5 fehlte der Knochen theilweise. Meist trifft man den Radiusmangel bei überhaupt missgebildeten Individuen. Bei 14 ist es entschieden erwähnt, bei 6 fehlten die Angaben und nur bei 5 ist ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der übrige Körper wohlgebildet sei.

Das Vorhandensein eines Radiusdefectes bei Erwachsenen ist ausser in meinem Falle nur noch 2 Mal beschrieben. Vom Manec'schen Falle fehlen alle genaueren Daten, während bei Schnelle es sich um ein 21jähriges Mädchen handelt. — 8 Mal kam der Defect bei Foeti vor, 8 Mal

1) Memoires de l'Acad. royal. des sciences de Paris, 1733.
2) Monstra human. rarissim. Lipsiae 1737.
3) Isenflamm und Rosenmüller: Beiträge für die Zergliederungskunst. Bd. I. Leipzig 1800.
4) Leichenöffnungen, pag. 259. Erlangen 1815.
5) Arch. f. Anat. u. Physiol., pag. 36. Leipzig 1826.
6) Anatomie pathol. du corps hum. T. I, livre II, pag. 2. Paris 1829—1835.
7) Bulletins de la société anat. de Paris, pag. 2, 1835.
8) Ibidem, pag. 167—174, 1837.
9) Diss. nonnulla de prima formatione cohibita. Berolini 1838.
10) Bulletins de la soc. anat., pag. 227. Paris 1845.
11) Canstatt. Jahresb. 1858. Bd. IV, pag. 16.
12) Ibidem.
13) L'union méd. T. V, pag. 562. Paris 1851.
14) Med. Times and Gaz. Dec. 1857.
15) Die Missbildungen d. Menschen, pag. 65. Jena 1861—1865.
16) Arch. f. Heilkunde. Heft I, pag. 27. Leipzig 1863.
17) Virch. Arch. Bd. 31. Berlin 1864.
18) Ibid. Bd. 32, pag. 211.
19) Ibid. Bd. 40, pag. 427.
20) Dissertation: Ueber angeborenen Defect von Radius und Ulna (? Fibula). Göttingen 1875.
21) Ibidem.
22) Opération pratiquée pour un anus imperforatus. Bulletins de la soc. chir. Séance 14 Mars. Paris 1876. (Centralbl. f. Chir. 1876, № 26.)
23) Virch. Arch. Bd. 71, pag. 409.
24) Protocolle des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte pro 1880 (erscheint in nächster Zeit ausführlich im Jahrbuch für Kinderheilkunde).

bei Neugeborenen oder Kindern in den ersten Lebenswochen, in 6 Fällen fehlen die Angaben.

Der Defect ist bald beiderseitig (9 Mal), bald rechtseitig (6 Mal), bald linkseitig (7 Mal), scheint also einseitig (14 Mal) häufiger vorzukommen.

Fast immer scheint jedoch gleichzeitig mit dem Mangel des Radius auch der entsprechende Daumen zu fehlen, wenigstens ist es in 20 Fällen strikt angegeben, 3 Mal fehlt die Angabe und ausser meinem Falle führt nur Gruber das Vorhandensein von 5 Fingern bei totalem Radiusdefect an, jedoch fehlte der dem os naviculare entsprechende Knorpel. Syphilis wird nur in zwei Fällen erwähnt.

Zum Vergleich mit dem von mir beschriebenen Falle lässt sich nur der von Gruber beschriebene heranziehen, wo Syphilis bei einem 35 Tage alten Mädchen constatirt wurde, welches an Darmcatarrh im St. Petersburger Findelhaus verstorben; leider fehlt in den beiden anderen Fällen, wo es sich um Erwachsene handelt, die Angabe, ob auf Syphilis geforscht worden. Eigenthümlich ist es jedenfalls, dass die beiden Fälle, wo Syphilis nachgewiesen, *die Einzigen sind, wo alle Finger ausgebildet* gefunden und dieses giebt uns vielleicht einen Hinweis auf die Entstehung des Defectes, nämlich dass wir es in solchen Fällen nicht mit congenitalem, sondern acquirirtem Defect zu thun haben.

Die meisten Fälle von congenitalen Knochendefecten der Extremitäten lassen sich einfach auf Bildungshemmung im foetalen Leben zurückführen, es kommt eben nicht zur vertikalen Spaltbildung der Armanlage und daher fehlt neben dem Radius auch der entsprechende Daumen. Sind nun alle Finger vorhanden, so lässt sich annehmen, dass auch der Radius ausgebildet war und darauf wieder aus irgend einem Grunde zerstört worden sei und den Grund kann man in der syphilitischen Dyskrasie suchen. Dafür, dass es sich in meinem Falle nicht um Bildungshemmung handelt, spricht auch der fibröse Strang, der beide Reste des Radius verbindet. Beim nachträglichen Schwund der vorhanden gewesenen Knochen haben wir es vielleicht mit der in neuerer Zeit als *Ostitis deformans* bezeichneten pathologischen Veränderung zu thun. Ich möchte dabei an die Verhandlungen des Chirurgencongresses von 1879 erinnern, wo Schede,[1]) Roser und J. Wolff[2]) Fälle von Pseudarthrosis des Unterschenkels mittheilten, in denen ohne besondere Symptome eine spontane Erweichung der Tibia aufgetreten, im Falle von Wolff bis zu 5 Ctm. lang (bei einem 2½jährigen Kinde).

Da in unserem Falle die Anamnese leider eine sehr unvollkommene, lässt sich die Frage, ob congenitaler, ob acquirirter Defect, nicht absolut entscheiden, zumal auch die Literatur noch wenig Anhaltspunkte bietet. Erst wenn wir über eine ganze Reihe von Fällen gebieten, in denen Radiusdefecte bei Syphilitischen constatirt, wird die bis jetzt nur als wahrscheinlich hingestellte Ansicht zur Gewissheit werden.

---

[1]) Verhandl. d. deutschen Gesellsch. f. Chir. VIII. Congr. 1879, pag. 33.

[2]) Ibid. pag. 124.

Referate.

Boris Lipnisski: Ueber die Scheinreductionen bei Hernien. (Dorpat. Inaug.-Diss. 1880.)

Die Arbeit erscheint als eine Fortsetzung der im Jahre 1864 erschienenen Streubel'schen Monographie über denselben Gegenstand. Verf. hat 63 Fälle von Scheinreductionen bei Leisten- und Schenkelhernien für die Zeitperiode von 1865—79 aus der Literatur zusammengetragen. Seine Eintheilung giebt gegenüber der Streubel'schen dem Begriff der Massenreduction eine grössere Ausdehnung und stellt die Scheinreductionen durch Massenreduction sowie durch Divertikelbildung als die wichtigsten hin; endlich sind die Fälle von Hernien, welche mit einer Einklemmung vergesellschaftet sind und von Streubel noch zu den Scheinreductionen gezählt werden, von diesen ausgeschlossen und den inneren Einklemmungen zugewiesen.

Die Hauptresultate seiner Arbeit fasst Verf. wie folgt zusammen:

1. Die Verkürzung, resp. die Anschwellung des Samenstrangs steht mit den Massenrepositionen und insbesondere mit denjenigen hinter der Bruchpforte in innigem Zusammenhange; dieser Umstand kann als wichtiges diagnostisches Mittel verwerthet werden. 2. Eine Prädisposition zur Entstehung von Massenrepositionen kommt verhältnissmässig häufig vor. 3. Es ist entschieden verwerflich, die Laparotomie von vornherein bei Massenreductionen vorzunehmen. 3. Eine Massenreduction bei einer Kotheinklemmung giebt keine Contraindication ab für die Einleitung einer dieser letzteren entsprechenden Behandlung; selbst die Massage kann vorsichtig geübt werden. 4. Das klinische Bild für die Scheinreductionen durch Divertikelbildung wird durch die vorliegende Arbeit verständlicher. 5. Die Divertikelbildung kann zwischen allen Schichten des Weges, den der Bruch zu passiren hat, selbst unter der Fascia superficialis (v. Wahl) auftreten. 8

Freudenberger: Das Conchinin und seine therapeutische Verwendung. (D. Arch. f. kl. Med. XXVI., 5 u. 6.)

Das Conchinin wurde auf der v. Ziemssen'schen Klinik in München vielfach angewandt, weil es alle guten Eigenschaften des Chinin besitzt und viel billiger ist (1 : 3). Es ist identisch mit dem Chinidin Pasteur's, isomer mit Chinin; das neutrale schwefelsaure Conchinin löst sich in 108 Theilen kalten Wassers.

Es ist bei 54 verschiedenen Typhuskranken im Ganzen 100 Mal in Gaben von 2 Grm. angewandt worden und hat stets Temperaturabfall bewirkt, und zwar

0,5—1° C. . . .	3 Mal	2 —2,5° C. . . .	30 Mal
1 —1,5° « . . .	7 «	2,5—3° « . . .	30 «
1,5—2° « . . .	19 «	3° u. darüber . .	11 «

unter letzteren 2 Mal Collaps.

Diese Resultate wurden mit denen von 100 Chiningaben bei 46 Patienten verglichen und erlauben das Conchinin in Bezug auf antipyretische Wirkung dem Chinin vollkommen gleichzustellen.

Bei Intermittens ist es ganz ebenso wirksam, 1 Fall von intermittirender Trigeminus-Neuralgie wurde ebenfalls geheilt. Unangenehme Nebenwirkung ist oft Erbrechen, das jedoch vermieden wird, wenn man alle halbe Stunde nur 0,5 giebt. Stuhlvermehrung, Ohrensausen, Schwerhörigkeit wie bei Chinin. Pulsfrequenz wird meist bedeutend herabgesetzt, die Pulswelle wird höher. In 2 Fällen trat plötzlicher Tod nach Conchinin ein. Aus diesen beiden Fällen ergeben sich als Contraindicationen: Herzschwäche, heftiges Erbrechen, Catarrh. ventriculi potatorum, peritonitische Reizungen.

—o—

Ott: Ueber die Herzaction und deren Ausdruck im Cardiogramm. (D. Arch. f. kl. Med. Bd. 26, H. 1—2.)

Aus einer Reihe von cardiographischen Versuchen über die Normalcurve des Herzens an Hunden, Katzen und Kaninchen zieht der Verf. folgende Schlüsse. Die im katacroten Theile der Herzcurve auftretende Erhebung kann nur als der Ausdruck des arteriellen Rückstosses gedeutet werden. In den Aortencurven findet sich kein Anzeichen, welches auf eine in mehreren Absätzen erfolgende Ventrikelsystole hindeutet. Die Ventrikelsystole gelangt vor der (experimentell ausgeführten) Abschliessung der arteriellen Stämme (Aorta und Pulmonalarterie) nicht kräftiger zum Ausdruck als nach derselben. Die Herzsystole erfolgt nicht ruckweise, sondern durch continuirlich bis zum Semilunarklappenschlusse zunehmende, ununterbrochene Contraction der Herzmusculatur. Rr.

Küchenmeister: Die abortive Behandlung des entzündlichen Stadiums des Trippers. (D. med. W. № 23.)

Anfangs alle 1—1½ Stunden Einspritzungen von 1 Aq. Calcis auf 4 Aq. destillat, später eine Alaunlösung von 6,0—10,0 : 150,0, eventuell mit oder ohne Zusatz von 1 pCt. Salicylsäurelösung. Hz.

Hampeln: Ueber Flecktyphus. (Arch. f. klin. Med., Separatabdruck.)

Das Material zu vorliegender Arbeit boten 726 Fälle von T. exanth., beobachtet während einer Epidemie in Riga, die 1877 im December beginnend, Anfang 1878 rasch anstieg, gegen Ende Juli fast ganz aufhörte, in einzelnen Fällen sich jedoch erhielt, um dann Ende September wieder neu zu erwachen und bis August 1879 fortzudauern.

Das ganze Personal des Hospitals erkrankte, es starben 1 Ordinator, 1 Wärterin, 1 Wäscherin. Im Ganzen erkrankten in der Stadt 7 Aerzte, von denen 3 starben.

Eine Tabelle veranschaulicht den Verlauf der Epidemie, Mortalität 14,05%. Zu gleicher Zeit wurden beobachtet Masern, Recurrens, T. abdominalis, Variolois.

Es folgt nun eine genaue Beschreibung der einzelnen Symptome. Bisher vermisst hat Verf. die Beschreibung einer Purpura, die sich in den meisten Fällen der ersten Periode der Epidemie vor Ausbreitung der Roseola oder gleichzeitig mit ihr auf Abdomen und unterer Brustgegend entwickelte (dicht gedrängte, runde, kleine dunkelrothe Flecke); oft ging sie auf die innere Fläche der Oberschenkel über, selten wurde sie auf den anderen Extremitäten beobachtet.

Im folgenden Abschnitt finden wir 3 in den Text gedruckte Fiebercurven; der Ausgang war meist der in Genesung; gestorben sind 102 = c. 14%.

Complicationen und Nachkrankheiten traten in 130 Fällen auf, in 17% aller Fälle.

In der Differentialdiagnose werden berücksichtigt Morbillen, Recurrens, T. abdominalis. Bei letzterem legt Verf. hauptsächlich Gewicht auf die Verschiedenheit des Exanthems — (T. abdom. papulös, zuweilen pustulös — T. exanthem. — maculös).

Was nun die Therapie betrifft, so hat Verf. in 94 Fällen das Natr. salicyl. in Dosen von ʒj—jβ angewandt und bespricht den Einfluss dieser Behandlung I. auf die Krankheitssymptome und den allgemeinen Krankheitsverlauf, II. auf die Mortalität.

Es stellt sich heraus, dass in fast allen Fällen die Temperatur um 1—2° C. sank; dieser Effect hielt etwa 18 Stunden an. Der Puls nahm an Frequenz ab, Benommenheit des Sensoriums, Delirien und Unruhe hörten auf, oder liessen bedeutend nach. Geringer Einfluss auf die Verdauungsorgane; Trockenheit der Mund- und Rachenschleimhaut.

Auf die Mortalität übten die verschiedenen Behandlungsweisen (Natr. salicyl., kalte Bäder, exspectative Behandlung mit Acid. mur.) keinen bemerkenswerthen Einfluss.

Indicirt ist die Behandlung mit Natr. sal. in schweren Fällen bei Temp. von 39—40° C., in Verbindung mit grosser Unruhe, Schlaflosigkeit, Benommenheit, Delirien, Kopf- und Gliederschmerzen.

Nicht indicirt ist sie bei den leichten Fällen.

Contraindicirt bei den schwersten Fällen — Coma, insufficiente Herzthätigkeit, unregelmässiger, ungleicher Puls, schwache, unreine Herztöne, Stauungen im grossen und kleinen Kreislauf. Zum Schluss folgen noch 13 Fiebercurven. Im Uebrigen verweisen wir auf die Originalarbeit. Hlm.

Coesfeld: Zur rationellen Behandlung der Diphtherie. (D. Med. W. № 35.)

Die rationelle Therapie verlangt, dass die Micrococcen durch Eiter von der Wunde fortgespült, oder wo dicker Pilzbelag vorhanden ist, derselbe durch demarkirende Eiterung schnell abgelöst werde. Zu erreichen ist dieses nach Ansicht des Verf. durch Gurgeln mit heissen Flüssigkeiten, einfach Wasser. Kleine Kinder bekommen beliebiges Getränk heiss zu trinken, alle halbe Stunde. Inhalationen sind verwerflich, weil sie die Keime in den Larynx befördern. Beim Gurgeln hat Verf. die Abstossung nach 2—3 Tagen, beim blossen Trinken nach etwa 5 Tagen beobachtet. Bei reiner Behandlung mit Gurgeln hat er ein Weiterschreiten auf die Choanen nur zwei Mal, auf den Larynx kein Mal beobachtet. Für den Fall einer Larynxdiphtherie würde er, — behandelt hat er noch keine, — compresses échauffantes mit heissem Wasser auf die Vorderfläche des Larynx appliciren, innerlich Apomorphin, Radix senegae, Acid. benzoicum geben. Eine Statistik seiner Erfahrungen ist nicht beigelegt, auch nicht gesagt, ob er auch einen Todesfall an Diphtherie beobachtet habe. S—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 213. **Wratsch. № 46.**
Inhalt: a) W. Anrep: Ueber die Resorption durch den Magen.
b) Prof. J. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge am lebenden Menschen. (Forts.)
c) J. Mifle: Was nennt man eine aseptische Wunde?
d) Slupski: Ueber neue Formen von Selbstverstümmelung.

№ 214. **Medizinskoje Obosrenje.** November-Heft 1880.
Inhalt: Kusenew: Die Behandlung des Soors mit salicylsaurem Natron.

№ 215. **Wratschebnija Wedomosti. № 446.**
Inhalt: a) Stefanowski: Ein Fall von Uebertragung der Syphilis durch den männlichen Samen. (Schluss.)
b) D. Orlow: Ueber die Erziehung der unehelichen Kinder auf Kosten der Landschaft. (Schluss.)
c) M. Frohnstein: Zur antiseptischen Behandlung der Otitis media mit Borsäure.

№ 216. **Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau** 1880, № 7.
Inhalt: a) N. Rosanow: Ein Fall von Fractur der Beckenknochen, complicirt mit Ruptur der Urethra.
b) S. Molodenkow: Ein Fall von Exstirpation eines Kropfes.
c) N. Sklifassowski: Ueber Castration wegen Hydrocele.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Paris médical. № 75 u. 76.
— Medicinisch-Chirurgisches Centralblatt. № 45.
— Revista médica de Chile. № 2.
— Cronica medico-quirurgica de la Habana. № 10.
— Anales del Circulo Medico Argentino. № 2.
— The Medical Record a weekly journal of medicine and surgery. № 17. New-York 1880.
— Experimentelle und histologische Untersuchungen über die Entstehung und Ursachen der scrophulösen und tuberculösen Gelenkleiden von Prof. Dr. Max Schüler. Mit 30 Abbildungen. — Ferd. Enke. Stuttgart 1880.
— Lehrbuch der praktischen Toxicologie von Prof. Dr. F. A. Falck in Kiel. — Ferd. Enke. Stuttgart 1880.
— Compendium der Unterleibshernien von Dr. Heckel. — Ferd. Enke. Stuttgart 1880.
— Grundzüge der Chemie des Menschen von Prof. Dr. L. Liebermann in Budapest. — Ferd. Enke. Stuttgart 1880.
— Die Kinderernährung im Säuglingsalter von Dr. Ph. Biedert. — Ferd. Enke. Stuttgart 1880.
— Compendium der allgemeinen Pathologie von Prof. Dr. S. Samuel in Königsberg. — Ferd. Enke. Stuttgart 1880.

Tagesereignisse.

— Am 17. November beging Geheimrath Dr. J. Glebow, beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comité's und früherer Viceprásident der medico-chirurgischen Academie, sein fünfzigjähriges Dienstjubiläum. Bei dieser Gelegenheit empfing der Jubilar zahlreiche Beweise der Anerkennung seiner wissenschaftlichen und dienstlichen Thätigkeit. Von Seiner Majestät dem Kaiser ist ihm eine goldene, mit dem Namenszuge Seiner Majestät in Brillanten gezierte Tabatière verliehen; die Moskauer Universität, sowie die hiesige medico-chirurgische Academie haben ihn zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt; von vielen Universitäten, gelehrten Gesellschaften, Aerzten u. A. wurden ihm Glückwünsche überbracht. Den Schluss der Feier bildete ein Diner, welches dem Jubilar zu Ehren von seinen Freunden und Verehrern im Restaurant Borel veranstaltet worden war.

— Die Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie an den weiblichen ärztlichen Cursen sind, wie der Wratsch erfährt, auf Prof. Eichwald's Vorschlag dem Privatdocenten der allgemeinen Pathologie an der medico-chirurgischen Academie, Dr. L. Popow, übertragen worden. Letzterer soll übrigens auch von der Warschauer medicinischen Facultät zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Lewizki gewählt worden sein.

— In Rjasan ist Dr. W. Starodubski, ein daselbst sehr beliebter Arzt, gestorben.

— Im Poltawaschen Gouvernement ist bereits eine zweite barmherzige Schwester, Alexandra Ikonnikowa, der Diphtheritis erlegen.

Berichtigung.

In № 44 a. c. unserer Zeitschrift ist folgende Mittheilung gemacht worden:

«Dr. A. Poehl ist zum Delegirten der pharmaceutischen Gesellschaft beim Medicinalrath gewählt.» Diese Nachricht erweist sich als unrichtig. Die Delegirten der pharm. Gesellschaft werden weder vom Medicinalrath gewählt, noch geniessen sie die allgemeinen Rechte der Mitglieder, haben auch nur in denjenigen Fragen Stimmrecht, in welchen ihnen solches vom Medicinalrath ertheilt wird. Die Wahl von Dr. A. Poehl zum berathenden Mitgliede des Medicinalrathes steht in absolut keiner Beziehung zur pharmaceutischen Gesellschaft. Die Allerhöchste Bestätigung dieser Wahl ist am 11. Nov. erfolgt.

Miscellen.

— Anlässlich der in Dorpat herrschenden Pockenepidemie sind, wie die «N. Dörptsche Ztg.» berichtet, von Seiten der dortigen Stadtverwaltung auf Grund eines vom Stadtarzt Dr. G. Weidenbaum ausgearbeiteten Memoirs Massregeln ergriffen worden, um die Schutzpocken-Impfung in umfassenderer und erfolgreicherer Weise, als es bisher der Fall gewesen, in Dorpat durchzuführen. Namentlich soll die Beschaffung wirklich guter Lymphe durch Unterhaltung eines Stammes gesunder Impflinge ermöglicht werden und ist zu diesem Zweck ein besonderer Stadt-Impfer angestellt worden, der das mechanische Impfgeschäft von Arm zu Arm besorgt und für einen ausreichenden Stamm gesunder Impflinge zu sorgen hat. Praktisch soll sich der ganze Impfvorgang folgendermassen gestalten. An einem vorher festgestellten Tage erscheint der Impfer mit einem gesunden Kinde, das eine 7tägige Pocke trägt, bei den verschiedenen praktisirenden Aerzten. Der Arzt besichtigt das Kind

und die Pocke und stellt, wofern Kind und Pocke allen Ansprüchen genügen, ein darauf bezügliches Attestat aus. Mit diesem Attestat und dem Stammimpfling begiebt sich dann der Impfer in die ihm angewiesenen Häuser, wo er, allein oder in Gegenwart des Hausarztes, vom Arme des Stammimpflings impft. Hierfür erhält der Impfer wie auch die den Stammimpfling begleitende Mutter je 1 Rbl. als Remuneration. Für Diejenigen, welche darauf verzichten, im eigenen Hause impfen zu lassen und sich mit dem Impfling ins Haus des Impfers begeben, soll die Taxe auf je 50 Kop. für Impfer und Stammimpfling herabgesetzt werden, für die ärmeren Classen aber die Zahlung aus städtischen Mitteln erfolgen.

Feuilleton.

Ein Besuch im Reichsgesundheitsamt.

(Aus dem «Berliner Tageblatt».)

Noch immer herrschen in einem grossen Theile des Publicums und nicht zum Wenigsten sogar in ärztlichen Kreisen nicht ganz klare Vorstellungen über die Zwecke und über die Art und Weise der Thätigkeit des kaiserlichen Gesundheitsamts. Es sind nicht Wenige, welche glauben, das Gesundheitsamt sei nicht nur errichtet worden, um sich speciell mit Untersuchung und Erforschung aller Uebelstände zu befassen, welche sowohl die öffentliche wie private Gesundheitspflege betreffen; sie halten dasselbe auch für verpflichtet, darüber zu wachen, dass alles für die Gesundheit als schädlich und gefährlich Erkannte beseitigt und sämmtliche neuen, dem öffentlichen Sanitätsdienste dienenden Institutionen und Entdeckungen überall, und eventuell selbst zwangsweise, durchgeführt werden. Diese gewissermassen ideale Auffassung des Gesundheitsamts wurde aber seiner Zeit von den dasselbe errichtenden Factoren nicht getheilt.

Sowohl der Bundesrath wie der Reichstag beabsichtigten nur, durch Errichtung der neuen Behörden dem Reichskanzleramte einen technischen Beirath für sanitäre Zwecke zu schaffen. Man wollte zunächst nur eine Centralstelle für Medicinalstatistik in's Leben rufen, allerdings eine der ersten Voraussetzungen zur Erforschung gewisser, insbesondere der grossen verheerenden Volkskrankheiten. Man dachte nicht daran, das Amt als eine Institution hinzustellen, die selbstständig arbeiten oder aus eigenem Antriebe weitergehende wissenschaftliche Erforschungen machen sollte, geschweige denn, der jungen Schöpfung executive Gewalt beizulegen.

Es ist hier zwar nicht der Ort, zu untersuchen, aus welchen Gründen der Herstellung einer solchen ideal gedachten Institution die grössten Hindernisse in den Weg gelegt wurden. Es begegnete aber schon allein die Thatsache, dass eine neue, selbst mit beschränkten Befugnissen ausgestattete Centralbehörde errichtet werden sollte, in dem unverkennbar particularistisch angehauchten Bundesrathe dem grössten Misstrauen. Man sah in der neuen Institution ein Fortschreiten auf der Bahn der Unificirung Deutschlands und war deshalb bestrebt, gegenüber dem allgemein ausgesprochenen Wunsch nach Schaffung einer obersten Gesundheitsbehörde nur das Allernothwendigste zu bewilligen. Waren es hier particularistische Bedenken, welche dem geplanten Vorhaben, ein starkes selbstthätiges Institut zu gründen, hinderlich entgegentraten, so wurden von anderer Seite administrative Bedenken laut, welche eine Collision mit anderen bereits vorhandenen öffentlichen Aemtern befürchteten. Denn das ideal construirte Gesundheitsamt hätte bei Anlagen von neuen Eisenbahnen, Wasserläufen, Kanalisationen, Kasernen, Krankenhäusern, Theaterbauten etc. sowie bei vielen industriellen und ähnlichen Unternehmungen zu Rathe gezogen werden müssen. Seine Anordnungen hätten eine grössere Berücksichtigung der sanitären Forderungen erheischt, als es die Praxis der übrigen Administrativbehörden zu gewähren geneigt gewesen wäre. Es liegt deshalb auf der Hand, dass sich die vielen deutschen Ministerien eine solche mit starker Exekutive ausgestattete Behörde nicht gefallen lassen wollten. Würden sie aber auch der erweiterten Competenz zugestimmt haben, so hätten sich in der Praxis die schwersten Differenzen gezeigt; ein Zustand, bei welchem Handel und Wandel voraussichtlich mehr geschädigt als gefördert worden wäre.

Was hat nun aber das Reichsgesundheitsamt für einen praktischen Zweck, wenn dies alles nicht in sein Ressort gehört? Diese Frage wird wohl Mancher aussprechen. Nun, trotz der beschränkten Befugniss ist er doch nicht so ganz gering. Es bleibt dem Amte noch genug zu thun übrig, um selbst nach der vom Bundesrath beliebten Form seiner Einrichtung und seiner Funktionen dem öffentlichen Wohle gute Dienste leisten zu können.

Wir erinnern an die bereits bekannt gewordene Thätigkeit des Gesundheitsamts. Wir heben hervor das in dem Amte geschaffene Gesetz gegen Verfälschung der Nahrungsmittel, das bei allen Uebelständen, welche es besonders für den Handel im Gefolge haben muss, doch für das grosse Publikum von ungeheurem Nutzen und segenbringendem Gewinn ist. Wir nennen ferner die Prüfungsordnung der Aerzte, die auf Veranlassung des Gesundheitsamts ausgearbeitet wurde.

Wir erinnern ferner an die vielen administrativen Anordnungen, welche ihre Entstehung den Arbeiten des Gesundheitsamts zu verdanken haben. Es möge hierbei erwähnt werden das Vorgehen bei drohenden Epidemien (Pest, Cholera); das Verbot des Einführens schlechten Thees aus England; das Verbot des einer Untersuchung nicht unterworfenen amerikanischen Schweinefleisches. Zahlreiche wichtige wissenschaftliche Untersuchungen beschäftigen die Reichsgesundheitsbehörde. Wir nennen kürzlich vorgenommene höchst bedeutungsvolle Arbeiten über die Gefährlichkeit der Explosionsfähigkeit des Petroleums, welche den jüngst stattgehabten Berathungen der unter Zuziehung von wissenschaftlichen Autoritäten zusammengetretenen Commission der ordentlichen und ausserordentlichen Mitglieder des Reichsgesundheitsamts über den gedachten Gegenstand als Grundlage dienten; ferner die verschiedenen Desinfectionsversuche; die Untersuchungen und Analysen von Wasser, Wein, Milch. Es sind nicht zu vergessen die Vorarbeiten für veterinärpolizeiliche Gesetze wie für die beabsichtigte Reform der deutschen Pharmacopöe, die sicherlich dem Publikum einfachere und billigere Medicamente bringen und deshalb dadurch in den Stand setzen wird, weniger als bisher zu Kurpfuschern seine Zuflucht zu nehmen. Mit dem Hinweis auf diese bedeutungsvolle und tief in das gesundheitliche Leben unseres Volkes einschneidende Arbeit schliessen wir den Ueberblick über die Beschäftigung des Gesundheitsamts.

Aufmerksam gemacht durch die in die Oeffentlichkeit gelangten Andeutungen über die in dem Gesundheitsamte entwickelte emsige und umfangreiche Thätigkeit, hielten wir es für zeitgemäss, dem kaiserlichen Gesundheitsamt in seinen neuen Räumen einen Besuch abzustatten. Die Liebenswürdigkeit, mit welcher uns in allen Stationen des vielverzweigten Instituts begegnet wurde, die Belehrung, welche wir überall erfuhren, verpflichtet uns, die überraschenden und höchst interessanten Dinge, welche dort kennen zu lernen uns Gelegenheit gegeben wurde, unserem grossen Leserkreis zugänglich zu machen. Wir halten uns um so mehr dazu verpflichtet, als es sich um Dinge handelt, welche ein allgemeines Interesse zu erwecken im Stande sind.

Was zuvörderst die Lage des Hauses (Louisenstrasse 57) betrifft, so darf die Wahl desselben als eine gute und zweckentsprechende bezeichnet werden. Das Gebäude liegt in dem Stadtviertel (quartier latin), in welchem sich die meisten grösseren medicinischen Lehranstalten Berlins befinden. Es bietet durch seine Lage die Möglichkeit, die die Veterinärmedicin berührenden Versuche mit grösseren Thieren (Fütterungsversuche etc.) gemeinschaftlich mit der königlichen Thierarzneischule, deren Direktor Mitglied des Reichsgesundheitsamts ist, auszuführen. Als ein besonderer Vorzug der Lage ist zu erwähnen, dass es nach drei Seiten hin frei liegt und somit das nöthige Licht für Untersuchungen bietet, ausserdem aber auch die Nachbarn vor Belästigungen durch die in den Laboratorien vorgenommenen Arbeiten sicher stellt.

Das zweistöckige Haus mit seiner Front von sechs Fenstern macht von aussen den Eindruck bürgerlicher Einfachheit. Sein Inneres ist ebenso anspruchslos gehalten und lässt erkennen, dass bei seiner Einrichtung der Ernst des zu erfüllenden Zweckes allein maassgebend gewesen ist.

Die Baulichkeiten bestehen aus einem Vorder- und einem Hinterhause und einem diese beiden verbindenden Seitenflügel.

In den Parterre-Räumlichkeiten des Vorderhauses und eines Theiles des Seitenflügels sind die Kanzlei, die Registratur und die schon jetzt ziemlich umfangreiche Bibliothek untergebracht. Mit den praktischsten Vorrichtungen besonders gegen das so schwer zu verhindernde Einstäuben der Bücher versehen, enthält sie unter vielem Andern eine reiche Auswahl werthvoller und interessanter Werke, namentlich aus der Literatur über öffentliche und private Gesundheitspflege und die darauf bezüglichen Wissenschaften.

In den über diesen Räumen gelegenen Zimmern der ersten Etage befinden sich ein kleiner Sitzungssaal, verschiedene Bureauzimmer, sowie ein Zimmer für die Redaction der Veröffentlichungen des Gesundheitsamts. Ausserdem liegt hier der grosse Sitzungssaal, in welchem kürzlich die höchst interessanten Berathungen über die Pharmacopoea Germanica, über die Apparate zur Untersuchung der Explosionsfähigkeit des Petroleums, zu denen zum ersten Male ein Theil der ausserordentlichen Mitglieder einberufen war, stattfanden. Da derartige Sitzungen aber alljährlich nur einige Wochen in Anspruch nehmen werden, so dient dieser Saal nebenbei als Lesezimmer. Es liegen in demselben sämmtliche deutsche und eine grosse Anzahl ausländischer, besonders englischer und französischer, in das Fach der Hygieine und der verwandten Disciplinen einschlagenden Journale aus.

Alle, sowohl im Parterre, wie in den oberen Etagen befindlichen Räume sind mit dem im ersten Stock gelegenen Botenzimmer durch elektrische Signalapparate verbunden, so dass die Diener jederzeit nach jedem Zimmer gerufen werden können, ohne besondere Arbeitsstörungen hervorzurufen.

In der ersten Etage befinden sich ausserdem mehrere Zimmer für zwei Mitglieder des Reichsgesundheitsamtes. Das eine, direct über der Bibliothek liegende, ist zu einem mikroskopischen und chemischen Laboratorium für die Arbeiten des Regierungsraths Dr. Koch umgewandelt worden. Hier werden die hoch interessanten und wichtigen Untersuchungen über die Infectionen, welche die niederen Organismen bei Menschen und Thieren hervorbringen, von dem gedachten Mitglied des Reichsgesundheitsamts vorgenommen. Eine Sammlung der verschiedenartigsten Thiere, Kaninchen, Meerschweinchen, Igel, Hunde, besonders eine grosse Zahl weisser Ratten und Mäuse dienen diesen Versuchen als Objecte. Für die Züchtung und Beobachtung dieser Versuchsthiere ist ein eigens dazu

bestimmter Raum hergerichtet. Auch werden Impfverfahren an Kälbern und anderen Thieren angestellt, um die Wirkungen animaler Lymphe in den verschiedenen Stadien beobachten und verfolgen zu können.

In der zweiten Etage befindet sich das Dienstzimmer, sowie die Dienstwohnung des Directors Dr. Struck.

Die Räumlichkeiten des Parterres und der ersten Etage in dem übrig bleibenden Theile des Seitenflügels und im Hintergebäude sind für die Zwecke der Laboratorien eingerichtet.

Tritt man vom geräumigen Hofe in das Hintergebäude, so liegt links das hygieinisch-physikalische, rechts das hygieinisch-chemische Laboratorium, während sich dazwischen ein Zimmer für die zum gemeinschaftlichen Gebrauch bestimmten Präcisionswaagen befindet.

In diesen Laboratorien, welche das Behagen eines jeden Fachmannes hervorzurufen im Stande sind, findet der Hygieiniker wie der Chemiker alle Hilfsmittel für seine Thätigkeit auf's Exacteste vereint.

Das hygieinisch-physikalische Laboratorium besteht aus zwei grossen zweifenstrigen Zimmern, von denen eins nach dem Hofe zu liegt, das andere nach dem kleinen zum Hause gehörigen Garten beziehungsweise nach dem an diesen angrenzenden Park der Thierarzneischule. Das chemische Laboratorium besteht aus einem grossen nach dem Garten zu liegenden dreifenstrigen Saal.

Beide Laboratorien haben ein sehr helles und freundliches Aussehen. Sie sind ringsum mit Schränken und Arbeitstischen, mit Aufsätzen zur Aufnahme der erforderlichen Apparate und der zum augenblicklichen Gebrauch nöthigen Chemikalien versehen. Zahlreiche Gasarme an den verschiedensten Stellen angebracht, sorgen für taghelle Beleuchtung und für das bei den Arbeiten nöthige Gas. Für den Zu- und Abfluss des Wassers ist durch Wasserleitungen und Ausgussbecken in wünschenswerthester Weise Rechnung getragen. In beiden Laboratorien befinden sich Gebläse mit constantem Wasserdruck für verschiedene Zwecke. Ein in der Ecke des Saales befindlicher Fahrstuhl dient zum Entfernen der bei den Arbeiten gebrauchten Gefässe und zum Transport derselben nach dem im Souterrain befindlichen Waschzimmer.

In der ersten Etage des Hinterhauses liegen über den diesbezüglichen Laboratorien die Arbeitszimmer der beiden den Laboratorien vorstehenden Mitglieder des Gesundheitsamts, der Regierungsräthe Professor Dr. Sell und Wolfhügel. Jedes derselben steht mit einem kleineren vollständig ausgestatteten Laboratorium in Verbindung.

Es würde zu weit führen, jedes einzelne der übrigen Zimmer und die in denselben befindlichen zu den Arbeiten zu benutzenden Apparate zu beschreiben. Wir wollen uns mit der Anführung der interessantesten und wichtigsten begnügen.

Es ist zu erwähnen ein Dunkelzimmer für die polariskopischen und spektroskopischen Versuche. Während der Polarisations-Apparat zur Untersuchung der gallisirten Weine dient, hilft der Spektral-Apparat bei Untersuchung des Farbstoffs der Weine jeden Zusatz aufzufinden und die Weinfälscher zu entlarven.

Es ist ferner ein Zimmer vorhanden, welches für gasometrische Untersuchungen bestimmt ist. Man findet präcise optische und chemische Apparate zur Untersuchung der Milch, Apparate zur Untersuchung des Bieres, vollkommene Einrichtungen für Wasser-Analysen, Desinfectionszimmer mit allen für derartige Untersuchungen erforderlichen Vorkehrungen. Wir erwähnen weiter einen Maschinenraum mit Luftpumpe und einem Vacuum; ein Mikroskopirzimmer; Digestorien oder Abzugsnischen, welche den Raum ventiliren und zur Darstellung übelriechender Präparate ohne Belästigung der Laboranten dienen; Untersuchungs-Apparate für Petroleum; Mikroskope und sehr präcise Waage-Einrichtungen; Apparate für Bodenuntersuchungen und Ventilationen, ferner noch eine Anzahl von Apparaten zur Beantwortung vieler hygieinischer Tagesfragen; ein Zimmer für Filtrir-Versuche. Endlich ein eigenes Laboratorium für den Director und ein Zimmer, welches eine werthvolle Sammlung von Vergleichsobjecten enthält, die zur Nachweisung und Feststellung etwaiger Verfälschungen der Nahrungs- und Genussmittel dienen.

Neben dem chemischen Laboratorium liegt von diesem durch eine Glasthür getrennt das Zimmer der Assistenten. Dieselben sind dadurch in den Stand gesetzt, während der Anfertigung der nothwendigen Berechnungen gleichzeitig auch die jedesmaligen Versuche zu überwachen.

Auch ist im Souterrain ein festes Gewölbe zur Aufbewahrung feuergefährlicher Chemikalien vorhanden.

Wie im Vorderhause stehen auch hier sämmtliche Zimmer durch elektrische Apparate, die Laboratorien noch ausserdem durch Telephone in Verbindung, um sich während der Untersuchungen auch gleichzeitig mit den Vorstehern verständigen zu können.

So giebt es noch eine Fülle von wichtigen und hochinteressanten Apparaten, die einzeln zu erwähnen über den Rahmen einer Besprechung in einem für Nichtfachleute bestimmten Blatte hinausgehen würde. Das Angeführte beweist aber hinlänglich, dass in ausreichender Weise gesorgt ist, allen an das Amt herantretenden Arbeiten mit Zuhilfenahme der nöthigen instrumentalen und literarischen Hilfsmittel gerecht werden zu können.

Das Ganze macht den Eindruck eines einheitlichen, nach einem wohldurchdachten Plane zusammengestellten Organismus, dessen Einrichtung für seinen Arbeitseifer ein sprechendes Zeugniss ablegt.

Ein Besuch der Räume, eine Besichtigung der Einrichtungen dürfte Vielen, selbst Nichtfachleuten, nicht nur einen interessanten Genuss gewähren, sie würden ihnen auch Aufschluss geben über die Verwendung und Thätigkeit des Amtes im Bereich so vieler sanitärer Fragen, von deren Vorhandensein und Wichtigkeit für das öffentliche Wohl das grössere Publicum kaum eine Ahnung hat.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden 3. Cl. mit Schwertern*: Dem Secretär der Kaukasischen Militär-Medicinalverwaltung, St.-R. Lesnewski. Den *St. Wladimir-Orden 4. Cl. mit Schwertern*: Dem ält. Arzt des 163. Infanterie-Reg., C.-R. Schwedow; dem jüng. Arzt a. D. des 164. Inf.-Reg., T.-R. Agassarow; d. ält. Arzt des 4. Kaukasischen Schützenbataillons, St.-R. Jankowski; d. ält. Arzt d. Militärlazareths zu Goktschaisk, St.-R. Kisselew u. d. ält. Arzt d. Lazareths zu Jekaterinodar, C.-R. Openchowski. Den *St. Stanislaus-Orden 2. Cl. mit Schwertern*: Dem ält. Arzt des Bezirkes Kaitag-Tabasaransk im Gebiete Dagestan, H.-R. Kalustow; d. ält. Ord. a. D. des temporären 16. Militärhosp., C.-R. Sastyrshez; d. ält. Ord. a. D. des temporären 39. Militärhosp., C.-R. Gornitsch-Garniski u. d. ält. Arzt des 118. Inf.-Reg., H.-R. Galdinski. Den *St. Annen-Orden 2. Cl. mit Schwertern*: Dem ält. Arzt d. 67. Inf. Reserve-Bataillons, C.-A. Kananow.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Der ausserordentliche Professor der Kaiserl. medico-chirurgischen Academie, Sslawjanski u. d. Prof.-Adjunct d. Kaiserl. medico-chir. Academie, Polotebnow. *Zum Collegienrath*: Der ält. Arzt d. 9. Grenadier-Reg., Bartoschewitsch; d. ält. Arzt d. 16. Dragoner-Reg., Berkow; d. ält. Arzt d. 14. Turkestanschen Linien-Reg., Andrejew u. d. jüng. Arzt d. Militärlazareths zu Kamenez-Podolsk, Jadlowkin.

— *Ernannt*: Dr. med. Kessler — zum jüng. Arzt des 68. Leib-Inf.-Reg. u. d. ält. Arzt d. 111. Inf.-Reg., St.-R. Ljubinski — z. ält. Arzt des Militärhosp. in Kowno.

Vacanzen.

— *Ein Arzt* wird gesucht für das Kirchspiel *Oberpahlen*. Etwaige Reflectirende haben sich möglichst bald beim Oberpahlenschen Kirchspielsrichter zu melden, da eine beschleunigte Wahl gewünscht wird.

— *Die ältere Arztstelle* beim Stadthospital in *Odessa* ist vacant. Gehalt 300 Rbl. jährlich, Quartiergelder 500 Rbl. Bewerber haben ihre Documente bis zum 1. Januar 1881 dem Stadtamt von Odessa einzusenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 16. November 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	831	350	1181
Alexander- «	716	163	879
Kalinkin- «	—	529	529
Peter-Paul- «	361	161	522
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	289	245	534
Ausserstädtisches Hospital	257	136	393
Roshdestwensky-Hospital	49	33	82
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	297	144	441
1 Zeitw. Hospital	272	—	272
Ausschlags-Hospital	21	14	35
Summa der Civilhospitäler	3259	1848	5107
Nikolai-Kinder-Hospital	50	41	91
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	89	83	172
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	34	59
Summa der Kinderhospitäler	164	158	322
Nicolai-Militär-Hospital	636	16	652
Ssemenow'sches Militär-Hospital	226	—	226
Kalinkin-Marine-Hospital	269	—	269
Gesammt-Summa	4554	2022	6576

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	842	225	1067
Scarlatina	32	20	52
Variola	7	5	12
Venerische Krankheiten	807	524	1331

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. bis 16. November 1880 besucht von 2101 Kranken, darunter zum ersten Mal von 892.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. bis 8. Otobecr 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 489 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,96 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 37,50.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
283	206	489	81	18	52	14	6	17	61	48	55	60	36	25	8	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 8, Typh. abd. 13, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 11, Pocken 0, Masern 2, Scharlach 9, Diphtheritis 6, Croup 6, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 0, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 53, Lungenschwindsucht 102, Gastro-intestinal-Krankheiten 83, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 23, Marasmus senilis 27, Pyämie und Septicämie 3.

— Tod durch Zufall 1, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 93.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 25. November c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 1. December c.

Nächste Sitzung der gynäkologischen Section, Donnerstag den 4. December. — Tagesordnung: Dr. Bidder: Ueber vernachlässigte Querlagen und Decapitation.

Dr. Kállay, der seit einer Reihe von Jahren als Kurarzt in Franzensbad thätig war, ist nunmehr nach Karlsbald übersiedelt und wird daselbst seine ärztliche Thätigkeit fortsetzen. Demselben wurde während der letzten Kursaison vom Fürsten von Serbien das Officierskreuz des Takowa-Ordens verliehen.

[Ctrl. Msk. 18461] 144 (1)

Böhmens Schatz!

Püllnaer Natur-Bitterwasser.

Preisgekrönt

Philadelphia 1876, Paris 1878 und Sydney (Australien) 1879.

Seit hundert Jahren bewährt als das beste und mildeste Schutz- und Beseitigungsmittel gegen Krankheiten des Verdauungs-Apparates, Verstopfungen, Blutandrang zu den edlen Organen, Krankheiten der Leber und der Gallenblase, ferner gegen nervöse Störungen, Augenleiden, übermässige Beleibtheit u. s. w., heftigen Kopfschmerz und Schwindel, Athmungsbeschwerden und Unterleibsschmerz momentan ableitend. Getrunken: Früh oder Abends, kalt oder warm, allein oder vermischt mit Milch, Natur-Selters, warmem Trinkwasser, Früchtensäften. Keine Diät.

Die Gemeinde-Bitterwasser-Direction zu Püllna.

Anton Ulbrich,

Ctrl.-Msk. 16743.] Sohn des Gründers. 131 (19)

Für Aerzte!

Statt Rubel 10 — nur Rubel 2.

Wir erhielten als Zahlung und geben billig ab:

Grosses illustrirtes Kräuterbuch

mit nach der Natur gemalten Abbildungen.

Ausführliche Beschreibung aller

Pflanzen und Kräuter

nebst Angabe ihres Fundortes, Einsammlung, Aufbewahrung, Verwerthung etc. etc.

Mit nach der Natur gemalten Abbildungen von Dr. **C. Anton.** 142 (1)

Neu-Ulm (Baiern.) *Dorn's Antiquariat.*

Bei Einsendung des Betrages franco Zusendung. — Dieses herrliche Werk soll in keiner ärztl. Bibliothek fehlen.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschien:

Die Bedeutung

von

Fleischnahrung u. Fleischconserven

mit Bezug auf Preisverhältnisse.

Beitrag zur rationellen Verpflegung vom sanitären und wirthschaftlichen Standpunkte

für Aerzte und Beamte

von

Dr. FRANZ HOFMANN,

o. ö. Professor u. Vorstand d. hygieinischen Instituts d. Universität Leipzig.

gr. 8. 119 Seiten. 3 Mark.

Zur Behandlung der Krankheiten

der

Mundrachenhöhle und des Kehlkopfes.

Practische Beiträge von

Dr. Carl Michel in Cöln.

gr. 8. 120 Seiten. 3 Mark.

DIE DIPHTHERIE

und ihre Behandlung

durch

DAS KALTE NASENBAD

von

Dr. Val. Rigauer.

pract. Art in München.

gr. 8. 98 Seiten. 2 Mk. 80 Pf.

UEBER SCHUSSWUNDEN.

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungskreise

der

modernen Klein-Gewehr-Geschosse

von

Prof. Dr. *TH. KOCHER* in Bern.

gr. 8. 94 Seiten. 2 M. 40 Pf.

139 (1)

NEU ERHALTEN!

Martin'sche Binden, Augencompressen, Kühler nach Winternitz mit Gummiblase, Grosse Dampf-Carbol-Zerstäuber, Lebra'sche Masken, Chloroform- und Carbol-Inhalationsmasken, Tupelostifte Universalzahnzangen, Gynäkologische Bestecke nach Beigel, Spongio-poline (Compress-Filz), Schrötter'sche Zinnbolzen und Hartkautschuck-Röhren zur Behandlung der Kehlkopfstenosen, Hodge-Pessarien aus Aluminium, Laryngoskopische Bestecke von Reiner.

Waldenburg'sche Apparate von Windler zum Verkauf und zur Miethe.

136 (1) MAGAZIN [illegible]CH,

Grosse Morskaja № 2[illegible]

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 22 Ноября 1880. Buchdruckerei von Karl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 48. St. Petersburg, 29. November (11. Dezember). 1880.

Stenocardie in Folge von Verschluss der linken Coronararterie des Herzens.

Von

Dr. Karl Dehio,

Assistenten am Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.

Abgesehen von der auf rein nervösen Störungen beruhenden Angina pectoris im engeren Sinne giebt es eine Gruppe von Anfällen plötzlicher, mit Schmerz und Beklemmungsgefühl verbundener Herzschwäche, die gleichfalls als Stenocardie beschrieben und bei einer Reihe von organischen Erkrankungen des Herzens, namentlich aber bei Verkalkung der Coronararterien beobachtet worden sind. Für diese letztere Gruppe kat Samuelson («Ueber den Einfluss der Coronar-Arterien-Verschliessung auf die Herzaction.» Zeitschrift f. kl. Med. Bd. 2 Heft 1.)[1]) auf Grund einer klinischen Beobachtung und experimenteller Versuche am Kaninchen eine *Abschwächung der Thätigkeit des linken Ventrikels durch Verschliessung der linken Coronararterie bei unverändert fortarbeitendem rechten Herzen* als bedingendes Moment nachzuweisen gesucht. Die citirte Arbeit veranlasst mich zur Veröffentlichung folgender Krankheitsgeschichte, welche eine drastische Illustration zur S.'schen Hypothese liefern dürfte.

Herr A. v. R., 31 Jahre alt, Jurist, von kräftigem Körperbau und reichlichem Fettpolster, an täglichen, aber keineswegs unmässigen Biergenuss gewöhnt, erfreute sich bis zum Frühling dieses Jahres einer vortrefflichen Gesundheit. Seit jener Zeit litt er an eigenthümlichen Beklemmungsanfällen, die ihn ab und zu, namentlich beim Gehen überraschten und ihn dann zu plötzlichem Stillstehen zwangen. Er beschrieb diese Anfälle als einen schmerzlichen Druck in der Herzgegend, der mit einem nicht näher zu beschreibenden allgemeinem Weh- und Angstgefühl verbunden war. Nach einigen Minuten schwand dieser Schmerz ebenso plötzlich, als er gekommen war und machte wieder einem vollständigen Wohlbefinden Platz. Da im Sommer diese Anfälle sich mehrten und schliesslich fast täglich wiederkehrten, so entschloss sich Herr v. R. zum Gebrauch eines abführenden Wassers (Hunyadi János), welches er im Juni-Monat scheinbar mit dem besten Erfolge trank. Er magerte stark ab und die Anfälle blieben fast vollständig weg. — Bald nach dem Aufhören der Trinkkur jedoch kehrten sie anfangs nur leicht und selten, später immer häufiger und gegen Ende des August wohl alle 2 oder 3 Tage wieder.

Nachdem am 6. September in Folge eines Aergers ein Anfall von grösserer Heftigkeit aufgetreten war, welcher etwa eine Viertelstunde dauerte und mit der Expectoration eines reichlichen, leicht röthlichen Sputum endete, wurde Patient am 7. September während eines Spazierganges von einer so intensiven Attaque seines Leidens überfallen, dass er sich nur mit Mühe zu einer Lohndroschke schleppen konnte, in welcher er zu mir gefahren kam, um sich Raths zu erholen. Mit Mühe erkannte ich in ihm den heiteren Bekannten früherer Tage wieder; das Gesicht war angstvoll entstellt, blass, Stirn und Extremitäten mit kühlem Schweiss bedeckt, der Athem beschleunigt, die Sprache coupirt und mühsam und Pat. kaum im Stande sich auf den Beinen zu erhalten. Nachdem er etwa 10 Minuten auf einer Couchette geruht hatte, fühlte er sich so weit erleichtert, dass ich eine genauere Untersuchung in der Rückenlage vornehmen konnte. Der Puls war rhytmisch, frequent (ca. 100 Schläge in der Minute), die Radialarterie eng, die Pulswelle sehr niedrig und leicht zu unterdrücken. Der Herzstoss äusserst schwach, im 4. I. C. R. bis zur linken Mamillarlinie als undeutliche Erschütterung wahrnehmbar. Das Herz von den Lungen, welche einen auffallend vollen Percussionsschall gaben, in normaler Ausdehnung bedeckt. Die Herztöne waren sehr leise und dumpf, nur der zweite Pulmonalton deutlich accentuirt. Ueber den Lungen, deren Grenzen normal waren, überall vesiculäres Athmen und bei tiefem Inspiriren ab und zu ein pfeifendes Rasselgeräusch.

[1]) cfr. auch das Referat dieser Arbeit in № 42 dieses Jahrganges der vorliegenden Wochenschrift.

Die Leber reichte um etwa 3 Fingerbreiten tiefer als normal herab, war deutlich palpabel, von mässig fester Consistenz. Während der Untersuchung, die den Pat. sichtlich aufregte, steigerte sich der Anfall, welcher schon im Nachlassen begriffen war, plötzlich wieder zu einer Stärke, wie sie Pat. bisher nicht gekannt hatte. Er wurde todtenbleich, kalter Schweiss brach auf dem ganzen Körper aus, es stellte sich ein schwerer, drückender Schmerz im Herzen ein, welcher von dort aus in die linke Schulter ausstrahlte, auf dem Gesicht malte sich tödtliche Angst und Pat. gab der Befürchtung, sein Leben auf der Stelle enden zu müssen, in keuchenden Worten Ausdruck; das Liegen war ihm unmöglich, an die Lehne des Bettes geklammert rang er nach Luft, ohne dass doch die Respirationsbewegungen selbst irgend wie behindert gewesen wären, der Puls stieg auf 130 Schläge ohne voller zu werden, die Herztöne wurden merklich schwächer und undeutlich.

Nachdem dieser Zustand etwa eine halbe Stunde gedauert hatte, gesellte sich ein häufiger, heftiger Husten hinzu, durch den ein anfänglich zähes, später fast wässerig-flüssiges, hellroth gefärbtes, schaumloses, durchsichtiges Sputum in grosser Masse entleert wurde. Als ich nun die Lungen wieder auscultirte, hörte ich *überall, wo noch vor einer Stunde nichts Besonderes zu finden gewesen war, das massenhafte, feuchte, kleinblasige Rasseln des Lungenödems.* Die Körpertemperatur war nicht erhöht Nachdem dieser beängstigende Zustand etwa eine Stunde gedauert hatte, liessen Angst und Beklemmung etwas nach, ohne dass jedoch der Husten und die Expectoration blutig gefärbter Flüssigkeit aufgehört hätte und Pat. erholte sich so weit, dass er unter Begleitung eines Bekannten nach Hause fahren konnte. Die beiden folgenden Tage vergingen etwas leichter, ohne dass jedoch die Beklemmungen ganz geschwunden wären. Die allgemeine Schwäche, die Kurzathmigkeit, der quälende Husten, das rosa gefärbte glasige Sputum dauerten fort; das Gehen war Pat. unmöglich. Ueber Herzklopfen hat er nie geklagt. — In der Nacht auf den 10. September trat unter einem plötzlichen Aufschrei ein dem vorigen ähnlicher Anfall von Athemnoth auf, welchem Pat. nach kurzem Kampf erlag.

Die von mir am 11. September vorgenommene *Section* ergab folgenden Befund:

Grosse, wohlgenährte Leiche; reichliche subcutane und intermuskuläre Fettablagerung.

Nach Entfernung des Sternum lassen die geblähten Lungenränder nur einen geringen Theil des Herzbeutels unbedeckt; derselbe ist von einer kleinfingerdicken Fettschicht überzogen, welche sich nach oben ins vordere Mediastinum fortsetzt und daselbst die grossen Gefässe reichlich umlagert.

Die *Lungen* nirgends an der Thoraxwand oder dem Zwerchfell adhärent, in den *Pleurahöhlen* nur wenig klaren Serums.

Im *Pericardialsack* eine geringe Menge klarer gelblicher Flüssigkeit.

Das *Herz* in allen Dimensionen vergrössert, schlaff; zwischen Epi- und Myocard reichliches Fettgewebe, welches an der Spitze des linken Ventrikels einige kleine Fetttrauben zwischen die Fasern des Muskelfleisches hineinschickt. Auf der Hinterfläche des rechten Vorhofes ein Paar glatte, pericardiale Sehnenflecke, sonst sowohl Epi- wie Pericardium durchweg gesund.

Sämmtliche *Herzhöhlen ausgedehnt*, mit reichlichen Mengen dunklen, flüssigen Blutes und schwarzrothen, lockern Blutgerinnseln erfüllt. Am auffallendsten ist die Dilatation des linken Ventrikels, dessen Höhle um etwa 1 Ctm. tiefer hinabreicht, als die des rechten. Die Wandungen des linken Ventrikels excentrisch hypertrophirt, die Muskelsubstanz desselben von schlaffer, mürber Consistenz, sehr blass, von fahler, gelbgrauer Farbe, bei scharfem Zusehen die characteristische feine, gelbliche Zickzackzeichnung vorgeschrittener *Fettentartung* zeigend; am deutlichsten ausgesprochen ist dieselbe an den Papillarmuskeln und den peripheren Schichten des Myocardium. — Am linken Vorhof, sowie am ganzen rechten Herzen ist die Fettdegeneration des Herzfleisches, wenn auch deutlich vorhanden, so doch weniger hochgradig. — Endocardium und Klappen gesund; nur am ostium arteriosum sinistrum ist die Basis der rechten Semilunarklappe durch atheromatöse Verdickung und eine linsengrosse Kalkeinlagerung rigide und etwas ins Lumen des Ostium vorspringend, der freie Rand der Klappe jedoch frei beweglich und nicht verdickt; die Circumferenz des Ostium normal.

Die *Aorta ascendens* leicht cylindrisch erweitert, ihre Wandungen verdickt und unelastisch. Von der Insertion der Semilunarklappen an ist *die ganze Intima durch Einlagerung derber, höckeriger, gelblicher, schwieliger Massen unregelmässig verdickt;* hie und da, namentlich im Bereich des bulbus aortae sind platte Kalkconcremente in die sklerotischen Massen eingelagert, und an zwei etwa fingernägelgrossen Stellen ist die glatte Innenfläche der Intima durch Usur zerstört. Die Abgangsstelle der rechten Coronararterie markirt sich in Mitte der sklerotischen Wucherungen als eine kleine, trichterförmige Vertiefung, in deren Grunde sich das stark verengte Lumen des Gefässes vorfindet und eben noch für eine feine Sonde durchgängig ist. Die aufgeschlitzte Art. coronar. dextr. selbst zeigt keinerlei pathologische Veränderungen.

Die Abgangsstelle der linken Coronararterie war vollständig obliterirt und durch 2 bis 4 Millimeter dicke, schwielige Wucherungen und kalkige Ablagerungen überlagert. Es wurde deshalb die art. coronaria im sulcus coronarius aufgeschnitten und von hier aus eine Sonde im Lumen derselben gegen die Aorta vorgeschoben; erst bei Anwendung stärkerer Gewalt brach der Sondenknopf in die Aorta durch, nachdem ihm mit dem Skalpell ein Weg durch die sklerotischen Massen entgegen gebahnt worden war. Auch hier beschränkte sich die Arteriosklerose nur auf die Abgangsstelle der coronaria, während ihr weiterer Verlauf ein ziemlich enges Lumen aber keinerlei pathologische Veränderungen zeigte.

Die Arteriosklerose der Aorta beschränkt sich auf den aufsteigenden Theil derselben und hörte etwa beim Beginn der art. anonyma auf. Weiterhin in der aorta thoracica und abdominalis nur vereinzelte, linsen- bis erbsengrosse gelbweisse Verdickungen der Intima bemerkbar. — Die Pulmonalarterie, sowie die grossen Venen des Herzens strotzend mit Blut gefüllt, zeigen im Uebrigen nichts Auffallendes. Die übrigen Körperarterien habe ich nicht untersucht. Der sorgfältig herauspräparirte plexus cardiacus

erschien makroskopisch völlig normal, die mikroskopische Untersuchung habe ich nicht ausgeführt.

Die *Lungen* voluminös, in den vorderen Parthien gebläht und zugleich blutreich, in den abhängigen Theilen Stauungshyperämie und ausgebreitetes Lungenödem, das in den Unterlappen zu völliger Luftleere geführt hatte.

Milz vergrössert, weich-elastisch; Parenchym äusserst blutreich von schwarzrother Farbe.

Leber gross, von praller Consistenz; Parenchym fettig degenerirt und zugleich die characteristische Zeichnung der hyperämischen Muskatnussleber zeigend.

Nieren gross, prall anzufühlen, Kapsel dünn, leicht abziehbar. Rindensubstanz und Pyramiden sehr blutreich.

Magen-Darmtractus nicht näher untersucht. Netz, Mesenterium und appendices epiploïcae sehr fettreich.

Das hervorstechendste Symptom des hier geschilderten Leidens bilden die stenocardischen Anfälle, welche leicht und gleichsam abortiv begannen und erst zum Schluss der Krankheit ihre volle Entwickelung erreichten, dann aber auch dem Leben rasch ein Ende machten. Der Typus derselben ist wohl am deutlichsten in dem Anfall ausgesprochen, den ich direct zu beobachten Gelegenheit hatte. Fassen wir zunächst diesen ins Auge, so lassen sich die Symptome desselben, nämlich das allgemeine Erblassen der Haut, der auffallend kleine Puls, der schwache Herzstoss und die leisen undeutlichen Herztöne zunächst nur auf eine plötzliche Herabsetzung der Contractionsenergie des *linken* Ventrikels zurückführen, während sie uns über die Thätigkeit des *rechten* Herzens vor der Hand noch im Unklaren lassen. Allenfalls könnte die deutliche Accentuirung des zweiten Pulmonaltons als ein Zeichen dafür angesehen werden, dass der rechte Ventrikel sich noch relativ kräftig contrahirte. Nun trat aber noch das acute Lungenödem hinzu, dessen rapide Entwickelung während des Anfalls ich Schritt für Schritt verfolgen konnte. Ein solcher Vorgang lässt sich, wie Welch[1]) gezeigt hat, und wie auch Samuelson wiederholt, nur durch eine geschwächte Thätigkeit des *linken* Ventrikels bei ungeschwächt fortdauerndem rechten Ventrikel hervorrufen, während eine gleichmässige Abschwächung *beider* Herzhälften nicht im Stande ist, eine Aufstauung des Bluts im Lungenkreislauf zu bewirken. Aus dem Eintritt des acuten Lungenödems bei unserem Pat. lässt sich also folgern, dass auch in diesem Fall *die plötzliche Herzschwäche vorzugsweise den linken Ventrikel befallen haben muss.*

Bevor wir nun an der Hand des Sectionsbefundes nach einer Begründung dieses Vorganges suchen, muss ich an die schon citirte Arbeit Samuelson's erinnern. Derselbe sah, nach Abklemmung der linken Coronararterie hart an ihrem Abgange aus der Aorta, den linken Ventrikel plötzlich erblassen und die Energie seiner Contractionen erlahmen, während der rechte unverändert weiter arbeitete; dabei staute sich das Blut im linken Vorhof auf, bis derselbe schliesslich im Maximum der Dilatation stehen blieb. Auf die weitere Rückstauung des Bluts in den Pulmonalvenen und auf den Eintritt des acuten Lungenödems hat S. in seinen Experimenten nicht geachtet, glaubt aber, gestützt auf die Arbeit von Welch, dass diese Veränderungen bei seinen Experimentthieren jedenfalls vorhanden gewesen sind. Somit hat Samuelson experimentell *durch Verschliessung der art. coronar. sinistr. eine auf den linken Vorhof beschränkte, plötzliche Abschwächung der Herzthätigkeit* hervorgerufen — denselben Zustand also, welchen wir bei unserem Patienten annehmen zu dürfen glaubten. — Dass eine Herabsetzung der Pulsfrequenz, welche S. als eine Folge der Coronar-Arterienverschliessung anführt, in unserem Falle nicht beobachtet wurde, braucht uns nicht irre zu machen, da dieselbe auch in seinen Versuchen nicht constant, wenngleich in der Mehrzahl der Fälle beobachtet wurde. —

Es erübrigt nun, die Richtigkeit unseres Calcüls, welcher auf die Annahme einer Verschliessung der linken Coronararterie hinleitet, an den Ergebnissen der Section zu prüfen. Dieselbe ergiebt in der That eine *durch Arteriosklcrose der Aorta bewirkte, vollständige Obliteration der Ursprungsstelle der Art. coronaria sinistra*, und nehme ich daher keinen Anstand, die stenocardischen Anfälle unseres Pat., oder, präciser ausgedrückt, die Anfälle von Schwäche des linken Ventrikels, auf diese Veränderung zurück zu führen. Ich halte mich um so mehr für dazu berechtigt, als die sonstigen Befunde, nämlich die Arteriosklerose der Aorta und die Fettdegeneration des Herzmuskels an sich erfahrungsgemäss keine derartigen Symptome hervorzurufen brauchen. Die Fettdegeneration des Herzens erkläre ich mir aus der Verengerung des rechten und der Verschliessung des linken Coronar-Arterien-Ursprunges, welche eine mangelhafte Blutzufuhr zum Herzmuskel und somit eine ungenügende Ernährung desselben bewirkt haben mussten. In wie weit die Fettdegeneration das Zustandekommen der durch andere Ursachen bewirkten stenocardischen Anfälle begünstigt haben mag, wage ich nicht zu entscheiden.

Ein wesentlicher Unterschied jedoch besteht zwischen den Samuelson'schen Experimenten und meiner Beobachtung. Während es sich nämlich dort um eine *plötzliche* Verschliessung handelt, ging hier der schliesslichen Obturation eine *allmälige Verengerung* voraus. Dem entsprechend hat auch die Krankheit mit leichten Anfällen begonnen, die wohl als relative Insufficienz des Herzens bei gelegentlich gesteigerten Anforderungen an dasselbe gedeutet werden müssen. Erst mit der fortschreitenden Verlegung der Coronararterie wurden die Beschwerden stärker, bis sie sich zu dem typischen, von mir beobachteten Anfall steigerten. Man greift vielleicht nicht fehl, wenn man den definitiven Verschluss der Arterie in die Zeit dieses Anfalles verlegt, denn nach demselben erholte sich das Herz nicht mehr; die Symptome der Herzschwäche, der Lungenhyperämie und des Lungenödems dauerten fort, bis zwei Tage darauf eine abermalige anfallsweise Steigerung dieser Symptome (Herzlähmung) den Tod bewirkten.

Während also in den Samuelson'schen Experimenten eine länger als vier Minuten fortgesetzte Verschliessung der Coronararterie diastolischen Herzstillstand und unmittelbaren Tod zur Folge hatte, folgte in unserem Fall auf den plötzlichen Beginn des Anfalls ein protrahirtes Ende. Das erklärt sich wohl daraus, dass im Laufe der Krankheit von der rechten noch Blut führenden Kranzarterie aus sich

---

[1]) Welch: Zur Pathologie des acuten Lungenödems. Virch. Arch. Bd. 72.

einige, wenn auch geringe, collaterale Bahnen zur Versorgung des linken Ventrikels gebildet haben mögen, welche den Eintritt einer plötzlichen und absoluten Ischämie des linken Ventrikels und unmittelbare Lähmung desselben verhinderten.

Referate.

Rennert: Zur Wirkung der Sklerotinsäure auf den Menschen. (Centralbl. f. Gynäkol. № 22. 1880.)

Wie Kobert und Ganguillet ist auch R. bei seinen, mit der von Nikitin empfohlenen Sklerotinsäure angestellten Versuchen nur zu negativen Resultaten gelangt. Wegen der bedeutenden Schmerzhaftigkeit bei subcutaner Injection sowohl der reinen als der neutralisirten Säure hat er dieselbe innerlich gegeben, hat aber weder eine wehenverstärkende (wofür 5 Fälle angeführt werden) noch eine blutstillende Wirkung bemerken können, und steht somit dieses Mittel nach der Ansicht des Verf.'s dem Ergotin in jeder Hinsicht bedeutend nach. —t.

P. Cruse (St. Petersburg): Beiträge zur Kenntniss des Icterus neonatorum. (Arch. f. Kinderheilk. 1880.)

Um über die noch immer streitige Pathogenese des Icterus der Neugeborenen in's Klare zu kommen, hat Verf. den Harn von Kindern, welche an dieser Krankheit litten, einer eingehenden Prüfung unterzogen. Derselbe war fast stets intensiver gelb gefärbt, als der nicht icterischer Neugeborener, und in den seltenen Fällen, wo das nicht der Fall war, erklärte sich die schwächere Färbung aus einer durch Hypersecretion der Nieren bedingten ungewöhnlichen Verdünnung des Harns. Im Sediment war stets ausser den normalen Bestandtheilen desselben (Epithelien, Uraten) eine grössere oder geringere Menge amorpher, glänzender, gelber, zuweilen durchscheinender Massen vorhanden, welche sich sowohl nach ihrem mikrochemischen Verhalten als auch nach ihren grobchemischen Reactionen als Gallenfarbstoff (Bilirubin) erwiesen. Es sind dieselben Massen, welche Virchow beim Bilirubininfarkt in den Nieren Neugeborener nachgewiesen hat. Auch gelösten Gallenfarbstoff, wenn auch oft in nur geringen Mengen, hat Verf. fast stets im Harn icterischer Neugeborener nachweisen können. Hiermit hat Verf. die Unhaltbarkeit der von Parrot, Brisac und Andern vertretenen Ansicht, dass der Icterus neonatorum hämatogenen Ursprungs sei, unzweifelhaft dargethan, denn das wesentlichste Merkmal des letzteren besteht eben in der Abwesenheit der Gallenfarbstoffe im Harn.

Im 2. Theil seiner Arbeit hat Verf. aus einem Material von 261 im St. Petersburger Findelhause beobachteten Fällen statistische Daten zusammengestellt, welche sich auf die Aetiologie, Symptomatologie und Prognose des Icterus neonatorum beziehen, und im Grossen und Ganzen mit den Angaben früherer Autoren übereinstimmen. Es sei deshalb nur erwähnt, dass diese Erkrankung bei 84 % sämmtlicher Kinder vorkam, und dass die durchschnittliche Gewichtszunahme der Kinder in den ersten Lebenstagen im umgekehrten Verhältniss zu der Intensität des Icterus stand. Die leichteren Formen desselben, wo nur die Haut gelb gefärbt war, dauerten durchschnittlich 3 bis 4 Tage, die schwereren, mit gleichzeitiger Gelbfärbung der Conjunctiva sclerae einhergehenden zogen sich 7 bis 8 Tage hin. Die Prognose ist durchaus günstig; die Sterblichkeit der icterischen Neugeborenen war während des ersten Lebensmonats nicht grösser, als die solcher Kinder, welche nicht icterisch gewesen waren.

Zum Schluss weist Verf. alle sonstigen Hypothesen zurück und spricht sich für die Auffassung des Icterus neonatorum als eines Stauungsicterus aus, welcher bedingt wird durch eine mehr oder weniger vollständige Verlegung der Gallengänge in Folge eines hyperämisch-catarrhalischen Zustandes der letzteren. D—o.

Prof. N. Friedreich: Ueber die respiratorischen Aenderungen des Percussionsschalles am Thorax unter normalen und pathologischen Verhältnissen. (D. Arch. f. kl. Med. Bd. 26. Heft 1. u. 2.)

Nach einer kritischen Besprechung der den Percussionsschall am Thorax beeinflussenden Momente, sowie der verschiedenen Ansichten über diesen Gegenstand, giebt der Verf. die Resultate seiner Untersuchungen über die respiratorischen Aenderungen des Percussionsschalles am Thorax, den «respiratorischen Schallwechsel». Während ruhiger Athembewegungen bei gesunden Menschen ändert sich der Percussionsschall nicht. Bei sehr tiefen Inspirationen (Aufnahme der «Ergänzungsluft») wird der Schall über dem grössten Theile der Lungenoberfläche, wo er vorher voll, sonor war, höher, kürzer und weniger intensiv («regressiver inspiratorischer Schallwechsel»); in den relativen Dämpfungsbezirken dagegen wird der Percussionsschall tiefer, länger und intensiver («progressiver inspiratorischer Schallwechsel»); zwischen diesen beiden Regionen befindet sich eine «neutrale» Zone, die keinerlei inspiratorische Schallveränderungen zeigt. — Bei tiefen Exspirationen lässt sich im Gebiete des «regressiven inspiratorischen Schallwechsels» keine exspiratorische Schallveränderung bemerken; in der «neutralen» Zone dagegen und in noch höherem Grade in den relativen Dämpfungsbezirken nimmt die Intensität und Tiefe des Schalles ab («regressiver exspiratorischer Schallwechsel»). — Beim vesiculären Emphysem ist der respiratorische Schallwechsel wenig, bei asthmatischen Erkrankungen hingegen ziemlich stark ausgesprochen. Bei croupösen Pneumonien und bei Pleuritis finden sich grosse Verschiedenheiten je nach dem Sitze und der Ausdehnung der Krankheit. Beim Pneumothorax wird der Percussionsschall auf der kranken Seite bei tiefen Inspirationen höher, kürzer und nicht tympanitisch. Bei multiplen partiellen Verdichtungen in den Lungen findet sich meist noch der «regressive inspiratorische Schallwechsel». Rr.

P. Sagorsky. Die Sterblichkeit in St. Petersburg im Jahre 1878. (Sbornik ssudebnoi mediciny, Arch. d. Minister. des Inn. 1880. Bd. II. russ.)

Mit Freude begrüssen wir den *ersten Jahresbericht* über die Sterblichkeit in unserer Residenz. Wohl hatte schon Hübner 1876 die Sterblichkeitszahlen für 5 Jahre (1870—1874) zusammengestellt und darnach seine Sanitätskarte entworfen, eine regelmässige Verarbeitung und Zusammenstellung unserer wöchentlichen Mortalitätsberichte pro Jahr fehlte jedoch bis jetzt, und eine derartige Arbeit, wie sie nun regelmässig fortgesetzt werden soll, giebt ein interessantes Material zur Beurtheilung unserer sanitären Verhältnisse.

Der Verf., der auch die stehenden Wochenberichte über die Mortalität unserer Stadt zusammenstellt, giebt in der vorliegenden Arbeit in 20 Tabellen eine Uebersicht der Verstorbenen, nach Wochen, Monaten, Alter, Todesursache und die Vertheilung der Todesfälle nach Stadttheilen, wobei er zum Vergleich die von Hübner erhaltenen Zahlen hinstellt. In bescheidener Weise zieht Verf. keine Schlüsse aus seiner kolossalen Fleiss- und Arbeitskraft bezeugenden Arbeit, sondern will nur Material zu künftiger Beurtheilung unserer Gesundheitsverhältnisse zusammentragen und giebt auch dieser Bericht schon Stoff zu ernstem Nachdenken.

Wir erlauben uns aus der reichen Fülle des Materials nur einige Hauptpunkte hervorzuheben.

Im Jahre 1878, welches eine Typhus- und eine Pockenepidemie aufzuweisen hatte, starben

Männer . . .	19,398 (60,69 %)
Frauen . . .	12,560 (39,30 %)
Im Ganzen	31,958 Personen

(ausser 1229 Todgeborenen), darunter 827 Angereiste.

Berechnet man die Mortalität nach der Zahl der Einwohner bei der letzten Zählung, nämlich 669,741, so erhält man die Zahl *49,55 pro Mille* oder nach Abrechnung der Todgeborenen 47,71 ‰. Diese Zahl ist aber entschieden zu hoch, wenn man berücksichtigt, wie St. Petersburg in stetigem Wachsthum begriffen, man braucht nur an die Zahl der jährlichen Neubauten zu denken. Nimmt man die jetzige Einwohnerzahl auf ca. 800,000 an, so erhält man die Mortalitätszahl von ca. 39,94 ‰. — Das *Maximum* der Sterblichkeit — 64,46 ‰ fällt auf den April, das *Minimum* — 33,55 ‰ auf den October. Bei Berücksichtigung der *Stadttheile* erweist sich ebenso wie früher die grösste Sterblichkeit an der Peripherie der Stadt und zwar im 3. Bezirk des Alexander-Newsky-Stadttheils — 91,37 ‰, im November (3. Bez.) — 87,13 ‰, während im 1. Bez. des Spasskischen nur 22,14 ‰ starben.

Ein Vergleich mit den Hübner'schen Zahlen erweist nun, dass nur im 3. Bez. des Liteinij-Stattheils die Mortalität von 34,65 auf 34,04 gefallen, sonst überall gestiegen, und zwar um über 20 ‰ in 21 Bezirken der Stadt. Wenngleich hierbei auch die Zunahme der Bevölkerung eine Rolle spielt, so muss man doch zu dem Schluss kommen, dass die Mortalität in St. Petersburg *nicht geringer, sondern grösser geworden*, trotz der vielen schönen Worte, die über Sanitätsmassregeln geschrieben und gesprochen worden.

Nach *Todesursachen* geordnet ergiebt sich für

Typhus (in seinen verschied. Formen) . .	5379 Todte.
Pocken	1172 «
Masern	208 «
Scharlach	444 «
Diphtheritis	525 «
Keuchhusten	186 «
Schwindsucht	4351 «
Lungenentzündung	4212 «
Selbstmord	95 «
Tod durch Ertrinken	185 «

Bei Berücksichtigung des Alters ergiebt sich, dass auf 1000 Verstorbene im Alter von

1—5 Monaten . . .	158
5—12 «	64
1—4 Jahren	144
20—29 «	130
über 80 «	13

kommen.

Ein weiteres Eingehen in die Details der Arbeit würde uns über die Grenzen unseres Referatenraumes hinausbringen, nur mögen wir zum Schluss die Aufmerksamkeit der Collegen, die sich für Statistik interessiren, nochmals auf das werthvolle Material hinweisen. P.

J. Nadeshdin (Moskau): Echinococcuscyste der Leber mit günstigem Verlauf. (Wratsch № 39.)

Am 9. Juli c. wurde im Golizin'schen Hospital ein 24jähriger Mann aufgenommen, der seit zwei Jahren an einer Geschwulst in

der Lebergegend litt und bereits vier Jahre beständig in Moskau lebte.

Status praes. Ernährung mässig. Unterhalb des rechten Rippenbogens sitzt eine Geschwulst unter der Haut, die sich gänseeigross über das Niveau des Bauches erhebt und deutliche Symptome einer Echinococcuscyste zeigt. Die Functionen aller Organe sind ungestört. — Am 13. Juli wird punctirt und ca. 12 Gläser (?) voll Flüssigkeit entleert, die scolices und Hydatidenreste enthält. — Am sechsten Tage nach der Punction erhebt sich die Temperatur bis 39° und füllt sich die Geschwulst von Neuem, woher am 29. Juli zu weiteren operativen Eingriffen geschritten wird und zwar nach der Simon'schen Methode. Es wurden zwei Trocarts eingestossen, deren Canülen liegen blieben und täglich eitrige Flüssigkeiten entleerten. Sechs Tage darauf wurde zwischen den Canülen der Schnitt angelegt. Blutung gering. Dickes Drainagerohr und Lister-scher Verband. Fieber trat nicht auf; am neunten Tage konnte das Drain entfernt werden und am *neunzehnten Tage* (oder 2½ *Wochen* nach der Incision war die Wunde verheilt und Patient genesen.

Bemerkenswerth ist dieser Fall durch die auffallende Schnelligkeit des Eintritts der Genesung, denn König rechnet ca. ½ Jahr als Termin bis zur Schliessung des gewöhnlich hinterbleibenden fistulösen Ganges und hob schon Wilde (D. Z. f. Chir. 1875. Bd. VI. Heft 3) als besonders günstig hervor, dass in seinem Falle die Heilung nach vier Monaten eintrat. P.

Watson Cheyne: Eine neue Methode, Gonorrhöe zu sistiren. (Brit. med. Journ. 1880. № 1021.)

Ch. führt Bougies ein, welche eine Mischung von Jodoform und Eucalyptusöl enthalten, später macht er Injectionen von concentrirter Borsäurelösung oder einer Eucalyptusemulsion (Eucalyptus und Gummi aa ℥j auf 20—40 Unzen Wasser und schliesslich wendet er Zinksulphat an. (Centralbl. f. med. Wiss. 1880. № 38.)

Puzey: Eine einfache und billige Schiene für Extension der contrahirten Handwurzel und der Finger. (Brit. med. Journ. 1880. May 22.)

«Der Apparat besteht aus zwei Stücken, von denen eines dem Vorderarm und das andere der Hand, resp. dem Finger, welcher contrahirt ist, entspricht. Die beiden Stücke sind in der Art zusammengesetzt, dass sie einen der Grösse der zu heilenden Contraction entsprechenden Winkel bilden. Man muss sich nun vorstellen, dass das der Hand, resp. dem Finger anliegende Stück eigentlich aus zwei übereinanderliegenden Platten zusammengesetzt ist, so dass jedoch die obere dieser Platten etwas höher hinauf mit dem oberen Stück articulirt, als die untere. Indem man nun diese obere Platte durch Zug mit einer Schnur von der unteren abhebt, kann man eine allmälige Elevation des contrahirten Fingers oder der Handwurzel erzielen und namentlich in Verbindung mit der Tenotomie relativ schnelle Erfolge erzielen.» (Ctrlbl. f. m. W. № 38.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Klebs: Beiträge zur pathologischen Anatomie. Mittheilungen aus dem k. k. path.-anat. Institut der Universität Prag. II. Heft. Prag 1880. Verlag v. H. Dominicus. 133 S. 8°.

Vier Artikel sind von dem Herausgeber selbst, die übrigen von Assistenten des genannten Instituts. Die Mittheilungen des ersteren beziehen sich vorzugsweise auf Infectionskrankheiten. Als Antimycoticum empfiehlt er das benzoësaure Natron; er hat sich überzeugt, dass dasselbe in grossen Dosen, zu 5 und mehr Gramm von Erwachsenen leicht und ohne jede Störung der Verdauung ertragen wird, und auch, dass dasselbe «sich als ein vorzügliches Mittel gegen eine Reihe von Affectionen bewährt, welche als mycotische betrachtet werden können. In erster Reihe werden die sog. Magencatarrhe angeführt, an denen namentlich die Anatomen und alle Leute, die mit sich zersetzenden organischen Stoffen arbeiten, zu leiden haben. In Bezug auf das Vorkommen von Micrococcen in einigen Organen bei Typhus abdominalis kommt Dr. W. Fischel zu dem Resultat, dass die von ihm untersuchten Fälle zunächst die scheinbar widersprechendsten und keine einheitliche Deutung zulassenden Verhältnisse darbieten. In anscheinend gleichen Fällen enthielt die Milz das eine Mal Micrococcenhaufen, das andere Mal wieder nicht, oder so spärliche, dass sie sich dem Nachweise entziehen. Verf. glaubt aber, dass die niederen Organismen in einem *sehr frühen Stadium* des Typhus in den folliculären Apparaten des Darms, der Mesenterialdrüsen und der Milz wuchern und dieselben zur Hyperplasie bringen; später seien sie nicht immer nachweisbar. Prof. Eppinger leitet das beim Typhus gelegentlich vorkommende Absterben verschiedener, namentlich peripherischer Körpertheile ebenfalls von der Ansiedelung niederer Organismen ab. In einem Artikel, betreffend ein Verfahren zur Conservirung der Milch, vorzugsweise für die Ernährung kleiner Kinder, empfiehlt Klebs mit Wasserdämpfen gesättigte Luft im geschlossenen Raume auf die Milch einwirken zu lassen. Er verwendet dazu grosse, mit einem Deckel geschlossene Blechgefässe, welche eine horizontale durchbrochene Querwand besitzen; auf diese werden die Gefässe mit Milch gestellt, während den Boden eine Schicht Wasser bedeckt. Mit einer Gasflamme wird die durch einen Thermometer regulirte Erwärmung bewirkt. In solchen Kisten soll sich die Milch unter dem Einfluss einer Temperatur von 65—75° C. 2 bis 3 Tage völlig unverändert erhalten. Etwas Aehnliches bieten die von dem Fabrikanten C. Becker in Unna (Westphalen) construirten Kochtöpfe, von denen die zum Milchkochen bestimmten dem in chemischen Laboratorien üblichen Wasserbade analog erscheinen. β

Russische medicinische Literatur.

№ 217. Wratsch. № 47.
Inhalt: a. M. Reich: Neurose des Sehnervenapparates durch den Einfluss sehr grellen Lichtes im Gebirge.
b. J. Miflet: Was nennt man eine aseptische Wunde? (Schluss).
c. J. Troizki: Wirkung des Infusum flor. convallariae majalis bei nervösem Herzklopfen und organischen Herzfehlern.
d. Wywodzew: Ueber eine neue Methode der Conservirung anatomischer Präparate. (Mitgetheilt in der Gesellsch. praktischer Aerzte in St. Petersb.)

№ 218. Wratschebnija Wedomosti. № 447.
Inhalt: a. F. P.: Ueber die Lage der Militärärzte.
b. M. Frohnstein: Der anaesthesirende Einfluss des Natron benzoicum auf den Kehlkopf.

№ 219. Sdorowje. № 148.
Inhalt: a. Perfiljew: Die Prostitution und Syphilis in St. Petersburg.
b. Sitzungsprotocoll der Sanitätscommission in Perm vom 17. März 1879.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Compendium der Psychiatrie von Dr. J. Weiss. Bermann u. Altmann. Wien 1881.

— Protocolle der physico-medicinischen Gesellschaft in Moskau für 1879. (russ.)

— Pharmacognosie des Pflanzenreichs von F. A. Flückiger. 2. Aufl. 1. Lief. Rud. Gärtner. Berlin 1881.

— Mittheilungen aus der ophthalmologischen Klinik in Tübingen. Heft 1 u. 2., herausgegeben von Prof. Dr. Albrecht Nagel — H. Laupp. Tübingen 1880.

— Diphtherie von Dr. W. Reitz (russ.) C. Ricker. St. Petersburg 1880.

— Die Homöopathie Hahnemann's und die der Neuzeit von Dr. C. Koeppe. Aug. Hirschwald. Berlin 1880.

— Grundriss der Chirurgie von Prof. Dr. C. Hueter. 1. Hälfte. Allgem. Theil. Mit 176 Abbildungen. F. C. W. Vogel. Leipzig 1880.

— Ueber den Einfluss modificirter Athembewegungen auf den Puls des Menschen von Prof. Dr. Knoll. Mit mehreren Holzschnitten u. 2 lithograph. Beilagen (Separatabdr. aus «Lotos»). F. Tempsky. Prag 1880.

— Ueber Myocarditis und die übrigen Folgen der Vagussection bei Tauben von Prof. Dr. Ph. Knoll. Mit 2 lithograph. Tafeln. (Separatabdr. aus «Zeitschr. für Heilkunde»). F. Tempsky. Prag 1880.

— Paris médical. № 77.

Tagesereignisse.

— Am 23. November verstarb hierselbst der Polizeiarzt des Wassili-Ostrow'schen Stadttheils, Staatsrath Dr. Friedrich Gattwich.

— Am 15. November c. hielt die Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ihre Jahresversammlung ab, in welcher der Vorsitzende Prof. Zdekauer einen Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft abstattete. Die Gesellschaft beabsichtigt Abtheilungen in Odessa, Kasan und Feodosia einzurichten. In die Zahl der Ehrenmitglieder der Gesellschaft wurden Graf Loris-Melikow, Staatssecretär Kachanow und Prof. Mendelejew aufgenommen. Zum Präsidenten wurde Prof. Zdekauer und zum Secretär Dr. J. Hübner wiedergewählt. An Stelle des ausscheidenden N. Obrutschew wurde Prof. Andrejewski zum Vicepräsidenten gewählt. Die Gesellschaft zählt gegenwärtig 296 Mitglieder.

— Nachdem Dr. M. Reich die auf ihn gefallene Wahl zum Docenten der Augenheilkunde in Kijew ausgeschlagen hat, ist von der Kijewer medicinischen Facultät Dr. Mandelstamm zum zweiten Mal für diese Stellung in Vorschlag gebracht worden, das Ballotement im Conseil aber wiederum nicht günstig für denselben ausgefallen. Da Dr. Mandelstamm bereits seit einem Decennium an der Wladimir-Universität Vorlesungen über Augenheilkunde hält, seit mehreren Jahren auch die ophthalmologische Klinik leitet und seine Lehrthätigkeit in dieser Zeit, wie aus seiner fast einstimmig erfolgten Wahl durch die medicinische Facultät hervorgeht, vollkommene Anerkennung gefunden hat, so erscheint das Verhalten des Conseils der Wladimir-Universität geradezu befremdend.

— Im September c. beging der Chef der Medicinalverwaltung von Moskau, Stadtphysikus wirkl. Staatsrath Dr. N. Ketscher, sein fünfzigjähriges Dienstjubiläum.

— In Odessa ist der Arzt Lipmann von dem dortigen Bezirksgericht zu einer Strafe von 3 Rbl., oder im Nichtzahlungsfalle zu einem Tage Hausarrest verurtheilt worden, weil er sich geweigert hat, auf die Aufforderung eines gewissen Joseph Wigel dessen kranke Frau zu besuchen.

— Professor Dr. Arlt ist zum Präsidenten der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien gewählt worden.

— Dr. med. Carl Theodor Herzog von Baiern, der, wie wir seiner Zeit berichtet haben, die venia practicandi erhielt, besucht gegenwärtig fleissig die Vorlesungen der Wiener medicinischen Facultät, insbesondere die Kliniken der Proff. Arlt und Billroth.

— In Wien ist der Professor der praktischen Chirurgie und chirurgischen Klinik Freiherr v. Dumreicher nach längerer Krankheit gestorben. D. ist 1815 in Triest geboren, war seit 1844 Privatdocent und seit 1849 ordentlicher Professor der Chirurgie an der Wiener Universität.

Miscellen.

— Die älteste Wasserheilanstalt St. Petersburgs, die Kreysersche, welche seit dem Tode ihres Begründers mehrere Jahre hindurch mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, namentlich durch vielfachen Wechsel in der ärztlichen Leitung geschädigt wurde, — scheint neuerdings einer besseren Zeit entgegen zu gehen. Das neue Local ist hübsch und gut eingerichtet, in einer vortrefflichen Stadtgegend belegen (Michaelplatz, Haus Bodisco) und der neue Director der Anstalt H. Dr. J. Fränkl ist nicht nur ein bereits geübter und bewährter Hydrotherapeut, sondern hat auch dadurch, dass er sich in Dorpat dem für Ausländer vorgeschriebenen erneuten Examen pro venia practicandi unterzogen, seine wissenschaftliche Qualification erwiesen.

— Aus officiellen Quellen (für das Jahr 1879) entnehmen wir die folgende vergleichende Uebersicht der für den Unterhalt eines besetzten Krankenbetts im Jahre aufgewandten Summen in den sechs bedeutendsten Hospitälern der Residenz im Vergleich mit dem allgemeinen Krankenhaus der Stadt Berlin (Friedrichshain).

		Obuchow-Hospital.	Alexander-Hospital.	Kalinkin-Hospital.	Marien-Magd. Hospital.	Peter-Pauls-Hospital.	Hosp. Nicolai Tschudotw.	Berliner Kr. Haus.
Durchschnittl. täglicher Krankenstand		1160,43	674,82	466,33	230,75	574,57	309,33	569
Aerztliches Personal	Rbl.	16,37	20,34	16,85	20,12	19,14	14,71	—,—
Pflege- und Dienstpersonal	»	10,09	15,92	09,77	17,83	19,57	38,—	—,—
		26,46	36,26	26,62	37,95	38,71	52,71	43,42
Pharmaceutisches Personal	Rbl.	2,61	4,14	3,59	5,45	3,37	—,—	—,—
Medicamente und Apparate	»	19,49	16,71	15,08	20,82	17,90	4,56	—,—
		22,10	20,85	18,67	26,27	21,27	4,56	36,50
Verwaltungs-Personal	Rbl.	12,03	10,53	14,20	20,74	13,63	31,14	—,—
Dienstpersonal der Verwaltung	»	14,65	16,10	15,85	18,48	14,02	31,40	—,—
		26,68	26,63	30,05	39,22	27,65	62,54	75,48
Beköstigung der Kranken	Rbl.	47,32	45,50	46,48	48,80	47,54	99,84	143,80
Bekleidung und Heizung	»	9,20	10,75	10,40	8,55	9,71	21,19	—,—
Möbel und Hausgeräth	»	2,88	2,37	3,83	4,—	1,94	5,69	—,—
		12,08	13,12	14,23	12,55	11,65	26,88	13,—
Beheizung	Rbl.	19,79	22,80	24,50	20,20	16,20	28,38	35,77
Beleuchtung	»	3,53	4,27	2,66	2,07	3,09	4,14	16,62
Remonte der Gebäude	»	19,76	34,68	45,79	21,64	9,35	37,71	9,49
Andere Ausgaben	»	10,03	30,02	21,45	37,74	27,44	22,56	20,10
Summa pro Bett	Rbl.	187,75	234,13	230,45	246,44	202,90	339,32	394,20

Bei Berechnung der Berliner Preise ist die Mark = 40 Cop. gerechnet. Von den aufgeführten Hospitälern sind 2 — das Kalinkin-Hospital als Specialhospital für Syphilis und das Hospital Nicolai Tschudotworez als Irrenhaus, — nicht in allen Puncten unter einander und mit dem Berliner vergleichbar; die übrigen stehen alle unter nahezu gleichen Bedingungen bez. des Charakters der Krankheit und der Bedürfnisse. Zu berücksichtigen ist, dass im Alexander- und Peter-Pauls-Hospital eine syphilitische Abtheilung besteht, die den 2 anderen fehlt. Die Schlussfolgerungen aus den Zahlen überlassen wir den Lesern, machen nur darauf aufmerksam, dass hiernach ein Kranker im Obuchow-Hospital täglich nur 51¹/₂ Cop. kostet!

— *Nicotinfreie Cigarren.* Seitdem Heubel die Anwesenheit von Nicotin im Tabaksrauch nachgewiesen hat, wird mit Recht wiederum diesem die chronische Tabakvergiftung Schuld gegeben, und nicht oder nur zum geringen Theile den von Eulenburg und Vohl beschuldigten Picolinbasen, die sich, vielleicht nur unter besonderen Umständen, namentlich bei unvollständiger Verbrennung feuchten Tabaks in nennenswerther Menge entwickeln. Da es schwer fällt, Gewohnheitsraucher, die den Beginn einer schleichenden Nicotinvergiftung zeigen, zur Enthaltsamkeit vom Rauchen zu vermögen, die Vorschrift aber, nur leichte Cigarren zu rauchen, wegen des oft beträchtlichen Nicotingehalts auch dieser nicht zum Ziele führt und ebenso die Benutzung von Cigarrenspitzen keine Sicherheit gewährt, so bleibt als sicheres Mittel zur Verhütung von Nicotinvergiftung durchs Rauchen nur die Herstellung nicotinfreien Tabaks übrig. Wie nun Dr. Dornblüth in der Berl. klin. Wochenschrift 1880, № 33 mittheilt, ist es dem Apotheker Dr. Kissling in Bremen gelungen, den Tabak vollständig von Nicotin zu befreien, ohne ihm zugleich den charakteristischen Tabaksgeschmack und Geruch völlig zu nehmen. Wegen der leichten Brennbarkeit und der milden, die Schleimhäute kaum reizenden Beschaffenheit des Rauches dieses Tabaks erscheint es auch unwahrscheinlich, dass er etwa noch durch Picolinbasen giftig wirken sollte. Dornblüth empfiehlt daher Kissling's nicotinfreie Cigarren bei solchen Rauchern zu versuchen, die entweder von vornherein oder in Folge schleichender Vergiftung sehr empfindlich gegen die Wirkungen des Nicotins sind. Bf.

— *Die praktischen Fortbildungscurse für Aerzte*, welche in *Breslau* auch in diesem Jahre unter regster Betheiligung stattgefunden haben, sind am 23. October geschlossen worden. Es waren 52 Aerzte versammelt, darunter Aerzte aus Russland, Oesterreich, Oldenburg, namentlich zahlreich aber aus Mittel-Deutschland (Thüringen, Prov. Sachsen). Es wurden 11 verschiedene Curse abgehalten und zwar in *Chirurgie* (Prof. Fischer), *Augen-Heilkunde* (Prof. Förster), *Hautkrankheiten und Syphilis* (Prof. Simon), *Nervenkrankheiten* (Prof. Berger), *Geisteskrankheiten* (Prof. Neumann), *Gynäkologie* (Docent Fränkel), *Laryngoskopie und Otiatrie* (Docent Gottstein), *Pathol. Anatomie* (Prof. Ponfick), *Topographische Anatomie* (Prof. Hasse), *Pilzlehre* (Dr. Eidam). Ausserdem wurde auf der Kgl. medic. Klinik ein Cursus der *Auscultation* und *Perkussion* gehalten und nach der Rückkehr des Prof. Spiegelberg wohnten die Herren zahlreichen Operationen desselben bei.

Ausser obigen 52 Aerzten waren zu gleicher Zeit 24 herkommandirte Militär-Aerzte der Linie und Reserve anwesend, welche anatomischen und chirurgischen Cursen folgten.

Im nächsten Jahre werden die Fortbildungscurse in derselben Weise vom 27. September bis 22. October abgehalten werden.

— Nach dem ersten Bericht des Japanesischen Sanitätsbureau's hat Japan gegenwärtig 31,268 Aerzte, d. i. 1 Arzt auf 1,100 Einwohner. Die meisten dieser Aerzte sind Anhänger der chinesischen Medicin und nur 21% sind vertraut mit der europäischen Medicin. Diplome besitzt von diesen Letzteren übrigens nur 1%. Die Zahl der Apotheker beträgt 5,993; darunter sind nur 22, welche Diplome besitzen und ihre Apotheken nach europäischer Art eingerichtet haben. (Wr. Wed.)

— *Ueber die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel* ist, wie die New-York Homoeopathic Times berichtet, ein merkwürdiger Versuch von der homöopathischen Gesellschaft in Milwaukee angestellt worden. Es wurde ein Fläschchen mit reinen Zuckerkügelchen, die mit der dreissigsten Hahnemann'schen Verdünnung von Aconit befeuchtet waren, und ausserdem neun ganz gleiche, in welchen die Befeuchtung nur mit reinem Alcohol stattgefunden hatte, den Experimentatoren, erfahrenen homöopathischen Aerzten, für welche das wirksame Fläschchen nicht kenntlich war, mit dem Auftrage übergeben, den Inhalt der Fläschchen bei Kranken und Gesunden zu verwenden und durch die Wirkungen festzustellen, in welchem Fläschchen das Medicament enthalten war. Das Packet mit den 10 Fläschchen wurde im Ganzen an 25 in verschiedenen Staaten Nordamerikas wohnende Aerzte übersandt, welche aus eigenem Antriebe sich dazu bereit erklärt hatten. Als das Resultat, welches von einem Unpartheiischen in Empfang genommen und der homöopathischen Gesellschaft in Milwaukee vorgelegt wurde, von dem Vorstande verkündigt wurde, erwies es sich, dass von 25 Prüfern nur 9 Antworten eingesendet hatten und dass in keinem von diesen 9 Fällen das Fläschchen, welches das Medicament enthielt, herausgefunden worden war. Bemerkenswerth ist, dass diese Feststellung nicht etwa von den Gegnern der Homöopathie, sondern von deren ernstesten Anhängern gemacht worden ist.

(Britisch med. Journ. — Berl. kl. W.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden 3. Cl. mit Schwertern*: Dem ält. Ord. des Militärhospitals zu Pjatigorsk, St.-R. Paschkewitsch. Den *St. Wladimir-Orden 3. Cl.*: Dem ält. Arzt des 78. Infanterie-Reg., C.-R. Drosdowski. Den *St. Wladimir-Orden 4. Cl. mit Schwertern*: Dem Oberarzt des 2. Tifliser Militärhospitals, St.-R. Schmidt; dem Consultanten am Nikolai-Militärhosp. zu St. Petersburg, C.-R. Reyber und d. ält. Arzt d. Kaukasischen Grenadier-Artilleriebrigade, H.-R. Kapeller. Den *St. Wladimir-Orden 4. Cl.*: Dem Oculisten des St. Petersburger Militärbezirks, C.-R. von Reutlinger. Den *St. Annen-Orden 2. Cl.*: Dem Arzt des Kreises Grosny, C.-R. Meptow; dem ält. Arzt a. D. des Militärhosp. zu Derbent, St.-R. Dobrow u. d. ält. Ord. des Militärhosp. zu Derbent, C.-R. Tripolski. Den *St. Stanislaus-Orden 2. Cl.*: Dem ält. Arzt a. D. des Militärhosp. zu Georgjewsk, C.-R. Tirjutin; d. jüng. Ord. des 1. Militärhosp. zu Tiflis, H.-R. Semmer u. d. Oberarzt des Militärhosp. zu Temir-chanschura, St.-R. Katschanowski.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Nowochopersk* des Gouv. *Woronesh* ist vacant. Der Arzt hat im Dorfe Petrowskoje, in welchem sich ein für 10 Betten eingerichtetes Hospital befindet, zu wohnen. Gehalt 1500 Rbl. jährlich und freie Dienstfahrten. Bewerber haben ihre Eingaben unter Beifügung ihrer Documente im Original oder in Copie an das Landschaftsamt von Nowochopersk zu richten.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Schuja* des Gouv. *Wladimir* ist vacant. Der Arzt hat in dem zwanzig Werst von Schuja entfernten Dorfe Wassiljewskoje zu wohnen. Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Nähere Auskunft ertheilt das Landschaftsamt des Kreises Schuja.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Toropez* des Gouv. *Pleskau* ist vacant. Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Bewerber haben sich an das Landschaftsamt des Kreises Toropez zu wenden.

— *Die Stadtarztstelle* in der Kreisstadt *Toropez* des Gouv. *Pleskau* ist vacant. Gehalt 1000 Rbl. jährlich.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ljubim* des Gouv. *Jarosslaw* ist vacant. Der Arzt hat in der Stadt Ljubim zu wohnen und das in derselben befindliche, für 26 Betten eingerichtete Landschaftshospital zu leiten. Gehalt 1000 Rbl. jährlich. Bewerber haben ihre Eingaben unter Beifügung der Documente an das Landschaftsamt des Kreises Ljubim zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 23. November 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	873	348	1221
Alexander- «	725	162	887
Kalinkin- «	—	530	530
Peter-Paul- «	368	160	528
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	72	233
Marien-Hospital	290	342	632
Ausserstädtisches Hospital	250	138	388
Roshdestwensky-Hospital	46	33	79
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	290	137	427
1 Zeitw. Hospital	290	4	294
Ausschlags-Hospital	15	15	30
Summa der Civilhospitäler	3308	1941	5249
Nikolai-Kinder-Hospital	52	50	102
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	88	78	166
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	39	63
Summa der Kinderhospitäler	164	167	331
Nicolai-Militär-Hospital	637	11	648
Ssemenow'sches Militär-Hospital	244	—	244
Kalinkin-Marine-Hospital	275	—	275
Gesammt-Summa	4628	2119	6747

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	856	286	1142
Scarlatina	27	24	51
Variola	4	3	7
Venerische Krankheiten	852	530	1382

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16. bis 23. November 1880 besucht von 2005 Kranken, darunter zum ersten Mal von 858.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. bis 15. October 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 485 (Todtgeborene 19). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,65 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 37,11.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
270	215	485	83	35	56	12	6	12	59	72	49	48	26	21	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 17, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 4, Scharlach 9, Diphtheritis 13, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 51, Lungenschwindsucht 95, Gastro-intestinal-Krankheiten 100, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 20, Marasmus senilis 17, Pyämie und Septicämie 6.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 91.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 9. December c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 1. December c.

Nächste Sitzung der gynäkologischen Section, Donnerstag den 4. December. — Tagesordnung: Dr. Bidder: Ueber vernachlässigte Querlagen und Decapitation.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 29 Ноября 1880. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 49. St. Petersburg, 6. (18.) Dezember. 1880.

Ein Fall von Typhus abdominalis.

Von

Dr. L. v. Holst.

Die ledige O. St. wurde am 8. April d. J. ins Ev. Hospital aufgenommen. Seit einer Woche sollte sie krank sein und hatte starkes Fieber; die Temperatur schwankte binnen 24 Stunden zwischen 39,5 und 40,2°, Puls 92, Milzdämpfung vergrössert, Verstopfung seit 4 Tagen. Schwache Roseola. — Diagnose: Typhus abdominalis.

Der weitere Verlauf der Krankheit in den nächsten 14 Tagen zeichnete sich durch merkwürdige Euphorie der Pat. aus; sie hatte kaum über irgend etwas zu klagen, nicht einmal über Kopfweh und antwortete auf Befragen stets, es gehe ihr ganz gut. Es war eigentlich nur das Thermometer, welches das Vorhandensein einer ernsten Krankheit bewies, denn auch alle Complicationen fehlten, bis auf einen ganz geringen, nach einiger Zeit sich einstellenden Catarrh in den Lungen. Durchfall ist nie vorhanden gewesen, sondern Neigung zu Verstopfung, die sich aber stets sehr leicht durch gelinde Abführmittel oder einfache Klystiere heben liess. Die Zunge war stets nur mässig belegt, der Schlaf gut, Appetit leidlich. Die Temperatur erreichte nie eine excessive Höhe, noch zeigte sie irgend welche Unregelmässigkeiten in ihrem Gange, war am Abend meist etwas niedriger, bisweilen auch um wenige Zehntel höher als 40°, am Morgen bis zum 15. April etwas über 39°, von da ab zwischen 38,3—38,9 betragend. Dieses Krankheitsbild, das subjective Wohlbefinden der Kranken, der durchaus regelmässige, durch keinerlei Complication gestörte oder erschwerte Verlauf des Krankheitsprozesses berechtigten wohl dazu, den Fall für einen leichten zu erklären und die Prognose aufs Beste zu stellen. — Bald aber sollte das Bild sich sehr bedeutend ändern.

Am 24., also ziemlich genau nach Ablauf von 3 Wochen seit der Erkrankung, trat der erste Schweiss ein, welcher sich in der darauf folgenden Nacht wiederholte, doch ohne eine merkliche Temperaturabnahme zur Folge zu haben. Am Morgen des 26. zeigte das Thermometer wieder 38,9° und die Pat. klagte, dass sie sehr schlecht geschlafen habe, eine Klage, die ich in der ganzen Zeit ihres Hospitalaufenthaltes zum ersten Male von ihr vernommen habe. Doch gab ich nicht viel darauf, da ich trotz sorgfältiger Untersuchung durchaus keine bedenkliche oder auch nur neue Erscheinung nachweisen konnte, obwohl mir andererseits diese zur normalen Zeit eintretenden, aber von keinem merklichen Temperaturabfall gefolgten Schweisse stets eine unliebsame Erscheinung gewesen sind. Nur der Puls war auffallend beschleunigt, 120; im Uebrigen ist im Krankenjournal ausdrücklich bemerkt: Die Lungen frei, keine Schmerzen im Leibe, auch bei Druck keine Empfindlichkeit, Herztöne rein.

Abends stieg die Temperatur auf 41,2°, in der Nacht trat ein heftiger Schüttelfrost ein, danach starker Schweiss, mehrmaliges Erbrechen. — Den 27. früh: T. 39,8, P. 114, das Erbrechen wiederholt sich. Der Verdacht auf eine Complication von Seiten der Nieren wurde durch die Harnuntersuchung bestätigt. Beim Kochen des Urins entstand ein reichlicher flockiger Niederschlag, und die einige Tage später vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab im Sedimente des mittlerweile sehr sparsam gewordenen Urins: Eiterkörperchen, Epithelien, etwas Blut, hyaline Schollen, Cylinder und sehr reichliche Stäbchenbacterien. Zugleich war starker Durchfall aufgetreten, der bis auf 12 Stühle täglich stieg. Der weitere Verlauf entsprach nun ganz dem einer sehr acut verlaufenden Nephritis. Das Fieber blieb hoch, 40° und darüber, der Puls schnell, wurde bald klein, Schüttelfröste traten noch mehrmals ein, das Erbrechen wiederholte sich mehrmals täglich, und am 29. trat der erste urämische Anfall auf mit Verlust des Bewusstseins, Krämpfen und Delirien. Ein Versuch mit subcutaner Pilocarpininjection blieb erfolglos, und unter Fortbestehen sämmtlicher gefahrdrohender Symptome, mehrmals täglich eintretenden urämischen Anfällen und raschem

Sinken der Kräfte starb Pat. am 5. Mai um 9 Uhr Abends, d. h. am neunten Tage nach Auftreten der Nephritis.

Die Section wurde in Folge eines Missverständnisses leider erst am dritten Tage nach dem Tode vorgenommen, weshalb die Klarheit des anatomischen Bildes durch die mittlerweile eingetretene Fäulniss etwas getrübt erscheint. Das *Sectionsprotocoll*, wie es von Dr. Frankenhäuser, der die Freundlichkeit hatte, die Section vorzunehmen, aufgesetzt worden ist, lasse ich hier wörtlich folgen.

«Leiche gross, wohlgenährt; Todtenstarre entwickelt. Am Rücken, sowie an den abhängigen Theilen der Extremitäten dunkelblaurothe Todtenflecke. Das Fettpolster, besonders in den Bauchdecken, stark entwickelt.

Die *linke Lunge* ist frei, collabirt stark bei Eröffnung der Brusthöhle. Der obere Lappen ist ziemlich blutleer und ödematös, der untere Lappen stärker ödematös und in seinen hinteren Theilen blutreich. — Die *rechte Lunge* ist mit dem Zwerchfell durch alte bindegewebige Adhäsionen verbunden, sonst frei. Der obere und mittlere Lappen sind lufthaltig, blutreich und ödematös, der Unterlappen fast vollständig luftleer und äusserst blutreich (splenisirt).

Im *Herzbeutel* etwas blutig gefärbte Flüssigkeit; das parietale, sowie auch das viscerale Blatt des Pericardiums blutig imbibirt. — Das *Herz* ist von mittlerer Grösse, enthält nur eine sehr geringe Menge dünnflüssigen Blutes und in der rechten Kammer ein ganz dünnes Fibringerinnsel. Die Herzmuskulatur ist von normaler Dicke, sehr schlaff und gelblich-grau gefärbt. Das Endocardium ist blutig imbibirt, die Klappenapparate normal.

Die *Milz* ist bedeutend vergrössert, ihre Ränder sind dick und abgerundet, die Kapsel ist prall gespannt. Die Consistenz der Milz ist bedeutend vermehrt; die Oberfläche erscheint dunkel, mit zahlreichen hellrothen Flecken. Auf dem Durchschnitt ist das Milzgewebe dunkel, blutreich, und auch hier findet man reichlich hellrothe, linsen- bis erbsengrosse, recht scharf begrenzte Flecke. Die Schnittfläche ist fast ganz glatt, nur leicht körnig. Die Consistenz der hellen und dunklen Stellen im Milzparenchym ist nicht wesentlich verschieden. Die Malpighi'schen Körperchen sind etwas vergrössert.

Die *Leber* von mittlerer Grösse, sehr weich, Farbe gelblich-braun, Textur unkenntlich. Im rechten Leberlappen starkes Fäulnissemphysem, im linken nur sehr wenig. Der Blutgehalt der Leber gering, das Blut schaumig.

Die *Nieren* sind vergrössert, ihre Consistenz verringert, die Kapsel stellweise an der Oberfläche adhärent. Die Rindensubstanz ist stark verbreitert, gelblich, trübe. Die Marksubstanz diffus geröthet durch blutige Imbibition. Am unteren Theil der linken Niere betrifft die Imbibition auch die Rindensubstanz und es ist hier die Grenze zwischen Rinde und Mark nicht deutlich zu erkennen.

Fäulnissemphysem und blutige Imbibition der *Magen*schleimhaut.

Im *Dünndarm* erscheint die Schleimhaut blutig imbibirt, die Peyer'schen Plaques theils markig infiltrirt, theils nekrotisirt und mit Geschwüren bedeckt (verschiedene Stadien des typhösen Processes).

Mikroskopisch wurden untersucht: Milz und Niere.

In der *Milz* finden sich sowohl in der Pulpa als auch in den Venenräumen Körnchenkugeln und grosse mehrkernige Zellen. Die Körnchenkugeln sind nur an wenigen Stellen etwas reichlicher vorhanden.

In den *Nieren* findet man sehr ausgebreitete trübe Schwellung der Epithelien, sowohl in den gewundenen als auch in den geraden Harnkanälchen. An vielen Stellen sind die Contouren der Epithelien nicht scharf, die Zellen in fettigem Zerfall begriffen. Einzelne Harnkanälchen enthalten hyaline Cylinder, in anderen findet man einen feinen Detritus, doch die meisten Harnkanälchen haben in Folge der starken Epithelschwellung gar kein Lumen. Das interstitielle Gewebe erscheint verbreitert, aber enthält nur sehr wenig zellige Elemente.»

Krankengeschichte und Sectionsbefund bieten hier in zwei Punkten Besonderheiten dar, die ihres selteneren Vorkommens wegen ein grösseres Interesse erregen können, worin ich auch die Berechtigung zu finden glaubte, den Fall veröffentlichen zu dürfen. Ich meine das Verhalten der Milz und die Complication mit acuter Nephritis.

Bei der Section bot die Milz dem makroskopischen Befunde nach so durchaus das Aussehen einer Recurrensmilz dar, dass am Sectionstische die Diagnose auf Complication mit F. recurrens gestellt wurde. Auffallend war nur, dass während des Lebens gar keine Erscheinungen aufgetreten waren, die an solch' eine Complication hätten denken lassen können. Oder sollte etwa der am 27. eingetretene Fieberanfall von 41,2° auf 39,8° eine Recurrenskrise gewesen sein, bei der es wegen der gleichzeitig vorhandenen Nephritis nicht zu einem stärkeren Rückgang der Temperatur kam? Die darauf angestellte mikroskopische Untersuchung der Milz ergab aber, dass kein genügender Grund zur Annahme einer F. recurrens vorhanden sei. Das führt uns naturgemäss zur Frage, durch welche Merkmale eine Recurrensmilz sich sicher von einer Typhusmilz unterscheiden lasse. Ich muss gestehen, dass mir solche Merkmale, essentielle Unterschiede zwischen beiden nicht bekannt sind, ich in der mir zugänglichen Literatur auch keine habe auffinden können, wohl aber gefunden habe, dass namhafte Autoren die Existenz wesentlicher Unterschiede strikte läugnen. Freilich wird, — namentlich von Petersburger Aerzten, die eine reiche Erfahrung auf diesem Gebiete besitzen —, behauptet, dass eine Rekurrensmilz auch makroskopisch sich sehr wohl erkennen lasse, und ich will gerne zugeben, dass das in vielen, ja in den meisten Fällen auch wirklich so sein wird; ob aber auch in allen Fällen, das ist denn doch noch die Frage, denn alle Veränderungen, die bei der Recurrensmilz gefunden werden, können auch bei der Typhusmilz vorkommen. Die bedeutende Vergrösserung und Vermehrung der Consistenz, und andererseits die bedeutende Verminderung der letzteren, die Erweichung der Pulpa, die bis zu einer purulenten Beschaffenheit derselben gehen kann, — wir finden sie bei beiden Krankheiten. Ebenso verhält sich's mit den Infarcten, auf die ja meist das Hauptgewicht gelegt wird. Wenn das Vorkommen derselben bei F. recurrens die Regel, vielleicht die ausnahmslose, bildet, so treten sie doch auch beim T. abdominalis auf, und zwar gar nicht so sehr selten. Hoffmann fand Milzinfarct bei 3,6 pCt. der Todesfälle von T. abdom., Griesinger berechnet die Häufigkeit auf 7 pCt. aller Todesfälle. — Wenn wir nun bedenken, dass jede makroskopische Veränderung eines Organes jedenfalls auf mikroskopischer Grundlage beruhen muss,

müsste das Mikroskop doch sicher die Formelemente nachweisen können, auf die der behauptete, schon makroskopisch zu erkennende, wesentliche Unterschied zwischen beiden Milzen sich gründet. Das ist aber nicht der Fall; das Mikroskop hat in der Recurrensmilz meines Wissens bisher kein Element, keine Veränderung nachgewiesen, die nicht auch in reinen und unzweifelhaften Typhusmilzen gefunden worden wären. Den characteristischen Befund geben hier wiederum die Infarcte und ausserdem die Körnchenkugeln und grossen mehrkernigen Zellen. Alles dieses ist aber auch in Typhusmilzen gefunden worden, und der einzige Unterschied besteht darin, dass die eben erwähnten Veränderungen bei Recurrensmilzen viel häufiger anzutreffen sind, d. h. nicht nur in einer viel grösseren Anzahl von Fällen (denn bei Recurrens sollen sie stets zu finden sein, bei Typhus aber nicht), sondern auch in der einzelnen Milz stärker auftreten, sowohl in grösserer Ausbreitung der herdweisen Anordnung als auch in der grösseren Häufigkeit dieser Herde sich zeigend. Das Mikroskop zeigt uns also keinen essentiellen, sondern nur einen graduellen Unterschied zwischen beiden Milzen, und Ponfick spricht es geradezu aus, dass ein essentieller Unterschied nicht existire, wenigstens nicht nachgewiesen werden könne. So fanden sich denn auch in unserem Falle die kleinen Blutextravasate, Körnchenkugeln und grosse mehrkernige Zellen, aber verhältnissmässig doch so spärlich, dass man auf diesen Befund hin die Diagnose: Complication mit Recurrens, nicht aufrechterhalten konnte, obwohl die Milz bei der Section durchaus für eine Recurrensmilz imponirt hatte.

Dieser Fall scheint mir besonders in einer Beziehung lehrreich zu sein. In neuerer Zeit haben wir in St. Petersburg öfters von Complicationen zweier Typhusformen mit einander reden hören, und von einigen Aerzten ist diese Diagnose auffallend häufig beim Lebenden gestellt worden. Wenn man nun aber, wie unser Fall zu beweisen scheint, selbst am Sectionstische sehr vorsichtig sein muss und durch den gröberen anatomischen Befund leicht in der Auffassung des Gefundenen getäuscht wird, wie viel mehr wird Vorsicht angezeigt sein, ehe man es unternimmt, auf einige Unregelmässigkeiten in der Fiebercurve und dem Exanthem hin am Lebenden eine solche, wenn auch nicht abzuläugnende, doch immerhin sehr seltene Complication zu diagnosticiren.

Eine andere Eigenthümlichkeit bietet unser Fall durch die höchst unerwartet eintretende ungünstige Wendung gegen Ende der normalen Krankheitsdauer, nachdem der ganze bisherige Verlauf ein ungewöhnlich milder gewesen, sich namentlich durch die beim Typhus jedenfalls höchst seltene Euphorie ausgezeichnet hatte und somit allen Grund bot die Prognose durchaus günstig zu stellen. Acute parenchymatöse Nephritis gehört überhaupt zu den seltensten Erscheinungen als Complication oder Nachkrankheit des Typh. abdominalis. Ich selbst habe sie zum ersten Male gesehen, mehrere hiesige Petersburger Aerzte, die eine längere Reihe von Jahren an grossen Hospitälern gedient, haben mir auf mein Befragen gesagt, dass sie diese Complication nie gesehen, obwohl sie mit dem Typhus doch vertraut genug waren. Auch Liebermeister nennt die Erscheinung eine seltene, namentlich wenn sie noch während der Fortdauer des Fiebers eintritt. In den Fällen, die er selbst gesehen, ist vollständige Genesung eingetreten; Immermann dagegen berichtet von zwei Fällen, die an Urämie in Folge von acuter Nephritis zu Grunde gingen. Griesinger sagt: Diese Complication sei höchst selten, trete fast immer erst in der 4.—6. Woche auf und ende fast stets letal. «Urämische Zustände, bei stärkerer Erkrankung der Nieren scheinen (!) hie und da vorzukommen, sind aber im Ileotyphus noch wenig gekannt und so weit man bis jetzt weiss, sehr selten.» Auch in unserem Falle trat die Nephritis in der 4. Woche auf, ohne jede merkliche Veranlassung, unter stürmischen Erscheinungen, führte bald zur Urämie und binnen acht Tagen zum Tode. Es liegt wohl nahe, die Frage aufzuwerfen, was denn wohl der Grund dieser seltenen und in unserem Falle durchaus unerwarteten Erscheinung gewesen sein mag, — um so unerwarteter als sonst keinerlei Complication von Seiten irgend eines Organs vorlag und der Fall, nach dem subjectiven Befinden der Kranken zu urtheilen, für einen leichten angesehen werden musste. Freilich bin ich auch nicht im Stande auf diese Frage eine bestimmte Antwort zu geben, möchte mir aber die Gegenfrage erlauben, ob diese Erscheinung nicht vielleicht mit septischen Vorgängen in Verbindung gestanden habe? Das Auftreten zahlreicher Bacterien im Harn würde wenigstens nicht gegen diese Annahme sprechen.

Einiges über die Anwendung der antiseptischen Wundbehandlungs-Methode in der Landpraxis.

Von
M. Treymann,
Kirchspielsarzt in Allendorf (Livland).

Die Hindernisse, die der Anwendung der antiseptischen Wundbehandlungs-Methode in der Landpraxis entgegenstehen, sind nicht gering. Selbst wenn es viele unter unseren Landärzten geben sollte, die so glücklich sind, die erwähnte Methode aus eigener Anschauung zu kennen und eigenhändig geübt zu haben — worüber ich nicht zu urtheilen im Stande bin — so bleibt doch immer noch die Anschaffung resp. Ergänzung der zahlreichen Utensilien und Verbandstoffe zu bedenken. Dass die letzteren dem Arzte und dem Patienten namentlich nicht zu theuer zu stehen kommen, ist der nächste wichtige Punkt, der in Frage kommt, und wenn selbst diese Schwierigkeit überwunden ist, muss noch das Vorurtheil des Landvolks, das auf die Wirksamkeit seiner Zug- und Heil-Pflaster und «eiterziehenden» Salben schwört, zerstört und das Vertrauen für die neue Methode gewonnen werden. Nachdem ich nun, ohne dass es mir vergönnt gewesen ist, die antiseptische Wundbehandlungs-Methode mit eigenen Augen ausüben zu sehen und auf einer Klinik mit eigenen Händen einüben zu dürfen, mehrere Jahre hindurch die Methode erwogen und auf verschiedene Art practisch versucht habe, möchte ich der Thatsache gegenüber, dass die Antiseptik in der Landpraxis nur wenig Freunde hat, den Versuch wagen, so viel Anhänger als irgend möglich ihr zu gewinnen. Allen denen, die, gleich mir, die Antiseptik nie üben sahen und doch sich mit ihr befassen wollen, empfehle ich Allen zuvor Prof. Nussbaum's bekannten «Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung» (der mir ein unentbehrlicher Führer in meinen Verirrungen gewesen ist und gewiss Jedem willkommen sein wird, der für die Sache ernstliches Interesse hat) und Heft 9, 10 und 11 der Wiener Klinik, 1877. Es schadet gewiss nicht, wenn ich gleich erwähne — was

vielleicht hundert Andere vor mir gethan haben — dass meine ersten recht entmuthigenden Misserfolge dem Irrthum zuzuschreiben sind, als sei das Lister'sche Verfahren, zumal für den Landarzt, gar zu umständlich und pedantisch. Der daraus resultirende Fehler ungenügender Vorbereitung verursachte oft genug unerwartete und unliebsame Störungen. Wenn, wie ich es häufig erfahren habe, Wunden unter Carbolsäure-Compressen mit darüber geklebten Heftpflaster-Streifen oder unter Bedeckung mit Balsam peruvian. oder lose aufgelegter Salicyl-Watte oder Theerheede überraschend schnell und gut verheilen, so beweisen bald wieder ganz ähnliche Fälle durch den enttäuschenden schlimmen Verlauf, dass bald die Drainage, bald der sorgfältigste Anschluss der Verbandstoffe, bald der Spray, bald das Guttapercha-Papier durchaus nothwendig waren, kurz, dass es das Sicherste und Beste ist, von vorn herein das Lister'sche Verfahren mit peinlichster Genauigkeit in allen seinen Einzelheiten — so gut es eben geht — nachzuahmen. Ich bin überzeugt, dass der Nussbaum'sche Leitfaden höchst geeignet ist, diese, wie es scheint, nothwendigen Irrfahrten des Anfängers wenigstens abzukürzen und glaube schwerlich, dass es gelingen dürfte, mit den einfachen Verbänden (Salicylwatte- und Theerheede-Verband) sichere Erfolge zu erzielen, ehe die Lister'sche Schule der peinlichsten Sauberkeit und Sorgfalt durchgemacht ist. Nach jahrelanger practischer Uebung will ich jedoch weniger denn je behaupten, dass ich in der That das Lister'sche Verfahren übe. Ich bin nur überzeugt, nach dem so vielfach beschriebenen Muster durch lange Uebung und nach vielfachen, oft fehlgeschlagenen Versuchen eine Verband-Methode eingeübt zu haben, die, bei grosser Mühe und ziemlicher Sorgfalt, im Stande ist, einen antiseptischen Wundverlauf zu erzielen und den Anforderungen der Landpraxis vollkommen zu genügen. Wenn ich hierbei auch nur Allbekanntes wiedergebe, so glaube ich doch den Collegen auf dem Lande durch ganz genaue Angabe der nothwendigsten Utensilien, der üblichen Masse und Mengen der Verbandstoffe etc. einen Dienst zu leisten und sie davon zu überzeugen, dass die Hindernisse, die der Anwendung der erwähnten Methode in der Landpraxis entgegenstehen, jedenfalls zu beseitigen sind, weil 1. die schwierige Methode durch Sorgfalt, Sauberkeit und stete Uebung von jedem Sachverständigen bewältigt werden kann, 2. die Kosten in Folge der Abkürzung des Krankheits-Verlaufs, insbesondere wenn man sich auf das Nothwendigste beschränkt, geringere sind, als bei jeder anderen Behandlungs-Methode, und 3. die Abkürzung der Krankheitsdauer und der so oft eclatante, lebenrettende Heilerfolg jegliches Vorurtheil und jeglichen Widerstand des Patienten sicher in Kurzem überwindet. Ehe ich den geehrten Collegen die einschlägigen Fälle aus meiner Praxis mittheile, will ich alle die Dinge, die ich zur Anlegung des antiseptischen Verbandes gebrauche und die mir bisher in all' den zu beschreibenden Fällen genügt haben, sowie die Art der Zubereitung gewisser Verbandflüssigkeiten und -Stoffe — wobei ich vorzugsweise Prof. Bruns' bekannte Vorschriften benutzt habe — anführen, und zwar sammt den Kosten, die ich möglichst hoch berechnen will. Auch will ich eine kurze Notiz über die Bezugsquellen, die nicht leicht zu finden sind, hinzufügen.

R. K.

1. Ein Richardson'scher Apparat, dessen kurzes, in die Flasche hineinreichendes Rohr vermittelst eines in Carbolsäure desinficirten Gummischlauchs entsprechend verlängert und in eine Rheinwein-Flasche gesteckt ist. Diese wird mit 2½ % Carbolsäure-Lösung oder — bei Carbolintoxication und Operationen bei Kindern — mit ½ % Salicylsäure-Lösung oder 3½ % Borsäure-Lösung gefüllt. Die Flasche dient zum Spray und fasst eine solche Menge Flüssigkeit, dass sie auch bei länger dauernden Operationen vorhält 7 50

Als Reserve habe ich zu demselben Zweck:

2. Den Bergson-Siegle'schen Dampfapparat, dessen Kessel mit 5 % Carbolsäure-Lösung gefüllt wird . . . . . 7 —

Als zweite Reserve dient:

3. Der Esmarch'sche Irrigator, zur Noth mit einem Augendouche-Ansatz versehen. Ich halte ihn wohl bei grösseren Operationen in Bereitschaft, habe ihn aber fast nie zur Aushülfe brauchen müssen . . . . 3 —

4. Eine grosse Flasche mit Brun'scher Lösung, bestehend aus: Acid. carbol. cryst. 100,0 Grm., Colophonium 200,0 Grm., Glycerin 75,0 Grm., Alcohol 1000,0. Diese Lösung halte ich stets in einer Glasstöpsel-Flasche vorräthig behufs Tränkung der gleich zu erwähnenden, besonders zubereiteten Marly. 60,0 Grm. = ℥ij genügen zur Durchtränkung 1 Elle Marly. Diese Lösung kostet incl. Flasche 2 60

5. Ein Packen entfetteter und desinficirter Marly von etwa 40 Ellen. Die käufliche Marly (8—10 Kop. pro Elle), die 2 Ellen breit ist, wird in 25 % kaustischer Sodalösung mehrmals gewaschen, auf ein Sieb gelegt und so lange mit Wasser behandelt, bis rothes Lackmuspapier nicht mehr gebläut wird, dann in 5 % Carbolwasser gewaschen und, in Guttaperchapapier oder Wachstaffet gehüllt, vorräthig gehalten. Mit der Brun'schen Lösung getränkt und 10 Minuten lang zum Trocknen ausgehängt, stellt sie meine antiseptische Verband-Gaze dar, die also jederzeit spätestens in einer Viertelstunde fertig sein kann . . . . 4 —

6. Eine grosse Flasche mit 5 % Carbolsäure-Lösung, 50,0 Grm. : 950,0 Grm. aq. dest., zum Desinficiren der Umgebung der Wunden, der Hände, zum Hineinlegen der Instrumente und zum Desinficiren eitriger, nicht frischer Wunden . . . 1 65

7. Eine grosse Flasche mit 2½ % Carbolsäure-Lösung, zum Spray, 25,0 Grm. : 975,0 Grm. 1 10

8. Eine grosse Flasche mit Salicylsäure-Lösung, 3,0 Grm. : 970,0 Grm., mit Zusatz von 6,0 Grm. Natr. phosphoric. (nach Thiersch) 1 15

9. Eine grosse Flasche mit Borsäure-Lösung 35,0 : 965,0 . 1 20

10. Zwei breithalsige Fläschchen mit 2 Sorten Gummi-Drains, in 5 % Carbolöl, von jeder Sorte 1 Elle . . . . . . 1 —

11. 4 Fläschchen mit Catgut № 0, 1, 2, 3. Unentbehrlich . 3 —

12. Ein breithalsiges Fläschchen mit 2 Sorten Carbolseide, durch einstündiges Kochen in 5 % Carbolsäure-Lösung hergestellt (nach Prof. Czerny) und, auf Glasplatten gewickelt, in 5 % Carbollösung aufbewahrt. Selten gebraucht . . . . 2 —

13. Ein breithalsiges Fläschen mit 12 chirurg. Nadeln, in 5 % Carbolöl . . . . — 65

14. Ein Fläschchen mit 8 % Chlorzinklösung, 8,0 : 92,0 Grm., zum Desinficiren eitriger Wunden. Statt dessen habe ich fast immer, nach Prof. Nussbaum's Rath, mit bestem Erfolg 5 % Carbollösung benutzt . . . . — 40

15. Ein Fläschchen mit 10 % Carbolöl, 10,0 Grm. : 90,0 Grm., zum Einölen der Finger — als Schutz vor dem Spray — und der Instrumente nach der Operation, sowie der antiseptischen Gaze, um sie in tiefe Wunden zu legen . . . . . . — 55

16. Ein Fläschchen mit 250,0 Grm. Aether sulphur., zum Abwaschen der Umgebung der Wunden . . . . 1 —

Alle erwähnten Flaschen haben Glasstöpsel und sind in den angeführten Preisen bereits mitgerechnet, die grossen Flaschen mit 1 Rbl. pro Stück, die kleineren mit 50 und 30 Kop.

17. Ein Kästchen, in welchem, in Guttaperchapapier gehüllt, 1 Stück Sarg'scher Medicinal-Carbolglycerinseife, eine desinficirte Zahnbürste und Zange — zum Herausnehmen der Nadeln, Drainröhren, des Catguts, der Seide — sich befinden . . . . 2 —

18. Zwei hohe Gläser (Kilo-Gläser) mit breiter Oeffnung, die mit einer doppelten Lage Guttaperchapapier vermittelst Gummiband verbunden sind und in 5 % Carbollösung mehrere grosse und kleine, vorher sorgfältig, nach einander in Seifenwasser, Salzsäure-Lösung und 5 % Carbollösung gereinigte Schwämme enthalten. . . . . 3 —

19. ½ Kilo 4 %, und ½ Kilo 10 % Salicylwatte . . . . . 7 —

20. 10 Ellen Guttaperchapapier 4 50

21. 5000 □ Ctm. Listersch. Protective-Silk 2 25

22. 40 Pfd. Theerheede, ein unentbehrliches Mittel, um Salicylwatte und andere Verbandstoffe zu sparen und vor Allem, um einen schönen Anschluss des Gesammtverbandes zu bewerkstelligen. Auch habe ich mir, ohne je schlechten Erfolg zu haben, erlaubt, über die Theerheede gewöhnliche, nicht carbolisirte Binden oder Tücher zu appliciren. Vom Spray befeuchtet, legt sich die Theerheede wie eine Perrücke an die Haut und verbessert mit Erfolg alle Fehler des ungeschickt angelegten Verbandes . . . . 4 —

23. Ein Töpfchen mit Borsalbe, 6,0 — 15,0: 30,0 Grm. Vaseline . . . . — 35

Summa 60 90

Den Borlint habe ich bis jetzt nicht bekommen können. Den Esmarch'schen Constrictor brauche ich wohl den Landärzten nicht besonders zu empfehlen.

Hat man nun noch etwas Carbolsäure, Salicylsäure und Borsäure vorräthig, so ist Alles vorhanden zur Anlegung eines antiseptischen Verbandes. Freilich muss man dies Alles jederzeit in seinem Zimmer zur Hand haben.

Zur Handhabung des Siegle'schen Dampfapparats ist

kein Assistent nöthig, den Richardson'schen kann Jeder handhaben. In schwierigen Fallen, wo ich bei Chloroform-Narkose operiren musste und nur einen Assistenten hatte, habe ich mir so geholfen, dass ich den Spray erst nach erfolgter Operation, und zwar dann einen 5proc. Carbolspray, einwirken liess. Bei der weiter zu erwähnenden Herniotomie geschah es in solcher Weise (aus besonderen Gründen mit 2½proc. Spray) ohne Schaden für den Wundverlauf. — Die in den 23 Punkten angeführten Dinge schliessen Alles in sich, was ich bisher zur Anlegung des antiseptischen Verbandes, dessen Erfolg die nachfolgenden Krankengeschichten illustriren sollen, bedurfte. Und wenn diese, im Verhältniss zu dem Erreichten jedenfalls billige Einrichtung, auch nur dazu beigetragen hat, eine Herniotomirte (Eva Kirs) und einen durch Messerstich Verletzten (Ans Kaushen) am Leben zu erhalten, so lohnt es sich, glaube ich, der Mühe, den Collegen die Anschaffung zu empfehlen und das Vorhandene mit der Zeit nach Möglichkeit zu vervollständigen.

Im letzten Jahre habe ich den Verband stets genau nach der in Nussbaum's Leitfaden angegebenen Vorschrift angelegt und wenn ich auch vielleicht nicht immer die richtige Verbandgrösse bei jeder Wunde gewählt habe, so habe ich doch allen Grund zu vermuthen, dass die reichlich angewandte Theerheede diesen Fehler meistentheils corrigirt hat.

Ich wende gewöhnlich 3 Verbandgrössen an. Für kleinere Wunden nehme ich ½ Elle Marly (8fach zusammengelegt, misst sie 28 Ctm. in die Länge und 14 Ctm. in die Breite), wozu noch ¼ Elle antiseptischer Marly behufs Deckung der Wunde beim Versagen des Spray's und ¼ Elle als Lostgaze hinzugeschlagen werden muss, so dass im Ganzen ℥jj Brun'scher Lösung aufgehen. Dieser Verband (№ I) kostet 80 Kop.

Der zweite Verband (№ II) für mittelgrosse Wunden (z. B. Herniotomie), von der Grösse einer 8fach zusammengelegten *ganzen* Elle Marly, 28 Ctm. lang, 28 Ctm. breit, wozu als Deck-Gaze ½ Elle und als Lostgaze ½ Elle kommen, kostet 1 Rbl. 25 Kop.

Der dritte Verband (№ III) für grosse Wunden (z. B. Amputation des Vorderarms, Kniegelenkwunden etc., wobei die 8fach zusammengelegten 2 Ellen Marly ein Verbandstück von 48 Ctm. Länge und 28 Ctm. Breite darstellen, und als Deck-Gaze 1 Elle, als Lostgaze 1 Elle hinzugerechnet wird, kostet 2 Rbl. 50 Kop. Für die Oberschenkel-Amputation würde ein doppelt so grosses Stück Marly, 4 Ellen lang, 2 Ellen breit, = 2 □ Meter, nöthig sein. Die Kosten würden sich dabei auf ungefähr 5 Rbl. stellen. Hierbei die Berechnung für den grössten Verband, den ich bisher angewandt habe, bei einer Gonitis traumatica und einer exarticulatio manus (beide mit günstigem Ausgang):

Brun'sche Lösung 250,0 Grm. = ℥Vjjj	48	Kop.
1 Elle Marly, Deckgaze beim Versagen des Spray	10	»
1 Elle Marly, Lostgaze	10	»
2 Ellen Marly, 8fach	20	»
½ Elle Guttaperchapapier (kann 2—3 Mal gebraucht werden)	20	»
Lister's Protective-Silk höchstens für	30	»
Theerheede 2 Pfd. (mehr als genügend)	20	»
Drainröhren, Catgut oder Seide	10	»
2000 Grm. 2½% Carbollösung zum Spray	20	»
300 Grm. 5% Carbollösung	18	»
Binde oder Tuch	12	»
Plaidnadeln, Heftpflaster	22	»
60 Grm. 10% Carbolöl	10	»
Summa	2 Rbl. 50	Kop.

Wo der Wundverlauf sich in die Länge zog, während die Verhältnisse des Kranken möglichste Billigkeit wünschenswerth machten, habe ich nach überstandener Gefahr einfach wenig Salicylwatte und viel Theerheede, oder Borsalbe in Anwendung gezogen, wiewohl ungern. Bei Kopfwunden pflege ich immer den ganzen Kopf, ausser dem eigentlichen Verbande, mit Theerheede zu bedecken und darüber eine Leinwandhaube mit Heftpflasterstreifen zu befestigen.

In der ambulatorischen Behandlung gebe ich meist dem weniger leicht verschiebbaren und viel billigern Salicylwatte-Theerheede-Verband den Vorzug. Bei nicht frischen Wunden oder da, wo ich irgend welche Infection durch das verletzende Werkzeug oder den ersten Verband vermuthe, oder sobald ich ohne Spray operiren muss, gebrauche ich immer den 5proc. Carbolspray.

Erwähnen möchte ich noch, dass beim acuten Conjunctival-Catarrh zu wiederholten Malen ein Borsalbe-Verband über die Augen von ausgezeichneter Wirkung war und gegen den Schmerz, die Lichtscheu etc. jedenfalls viel mehr leistete, als der einfache Druckverband und jede andere Behandlung.[1])

Es sei mir nun gestattet, zunächst einige Fälle kurz zu referiren und dann ein paar ausführlichere Krankheitsberichte anzuschliessen. Ich bemerke ausdrücklich, dass die Mehrzahl der folgenden Fälle ambulatorisch behandelt worden ist und dass nur die schweren Erkrankungen in den im Doctorat zur Aufnahme von Kranken bestimmten zwei Lazareth-Zimmern Platz gefunden haben. Letztere fassen 7 Betten mit der nothwendigsten Zimmer-Einrichtung, entbehren jedoch einer Lazareth-Einrichtung wie auch des Wartepersonals.

1. Halder, Zimmermann, 1878. Kräftiger, gesunder Mann von 33 Jahren. Er war, nachdem er beim Sturm auf Plewna mit heiler Haut davon gekommen und gesund heimgekehrt war, bei seiner Arbeit unglücklicher Weise mit dem linken Vorderarm auf die Schneide eines Beils gefallen. Er wurde ambulatorisch behandelt. Die 5 Cent. lange Wunde befand sich im untern Drittel des Vorderarms, auf dessen Streckseite, quer zur Axe der Arms gestellt. Geringe Blutung. Aus der 1 Cent. breit klaffenden Wunde hängt das Ende einer durchschnittenen Muskelsehne heraus. Das Sehnenstück wurde möglichst sorgfältig, nach erfolgter Waschung der Umgebung der Wunde mit Carbolseife, Aether und 5% Carbollösung unter 5% Carbolspray reponirt und die Wunde mit 6 Catgut-Nähten № 1 geschlossen, darnach ein Bausch mit 10% Salicylwatte mit dachziegelförmig sich deckenden Heftpflasterstreifen direct und fest schliessend auf der Wunde befestigt. Mitella. Am 5. Tage war die Wunde per primam verheilt. Nach einem Jahre sieht die Narbe wie ein feiner Strich aus. Keinerlei Functionsstörung. Schon am 9. Tage nach der Verletzung war Patient wieder arbeitsfähig.

2. M. Fr., Pastor, 54 Jahre alt, wurde im August 1879 ambulatorisch behandelt. Der anämische Kranke hat einen Carbunkel von der Grösse einer halben Wallnuss am untern Ende des rechten Vorderarms, an der Volarseite, dicht oberhalb des Kleinfingerballens. 2½% Carbolspray. Kreuzschnitt. Desinfection der Wunde mit 5% Carbollösung. 4% Salicylwatte, Binde mit Heftpflasterstreifen. In der ersten Woche täglicher Verbandwechsel, später alle 2—3 Tage, unter Carbolspray. Am 8. Tage haben sich alle brandigen Fetzen geruchlos abgestossen. Patient war stets fieberfrei. Vollständige Heilung in ungefähr 4 Wochen ohne Zwischenfälle und ohne die geringste Störung des Allgemeinbefindens und der Function des Vorderarms und der Hand, mit glatter, weicher, über der Fascie verschiebbarer Narbe.

3. Eglit Jurre, 23 Jahre alt, mein Kutscher, wurde stationär behandelt. Am 4. November 1879 wurde er 10 Werst weit vom Hause von einem durchgehenden Pferde aus dem Schlitten mit dem Kopf gegen einen Pfosten geschleudert und acquirirte eine ⊤förmige, gequetschte Hautwunde auf der Höhe des Kopfes, entsprechend der Vereinigungsstelle der beiden Scheitelbeine mit dem Hinterhauptbein. Er hatte für kurze Zeit die Besinnung und viel Blut verloren, war von einem Apotheker genäht und verbunden worden und setzte die Fahrt, 70 Werst weit, fort. Am 3. Tage nach Hause zurückgekehrt, ohne dass er unterdessen den Verband gewechselt hatte, bekam er am 7. November Abends einen Schüttelfrost. Temp. 40,0 C., Puls 120. Der Verband wurde geöffnet, die Nähte entfernt, wobei sich flüssiger, übelriechender Eiter entleerte. Die Kopfhaare wurden rings um die Wunde abrasirt, die Kopfhaut mit Carbolseife, Aether und 5% Carbollösung gewaschen. Ich desinficirte dann die Wunde, deren Ränder und Umgebung beim Druck sehr empfindlich waren, mit 5% Carbolspray und legte ohne Silk den Verband № 1 an: Lostgaze, ½ Elle 8facher antiseptischer Marly mit Guttapercha-Papier zwischen der 7. u. 8. Lage, über den ganzen Kopf eine Perrücke von Theerheede, die durch ein dreieckiges Tuch wie mit einer Haube eingehüllt wurde. Zur Befestigung dienten Heftpflaster und Plaidnadeln. Am folgenden Tage war Patient fieberfrei, ass mit Appetit und fühlte sich wohl. Am folgenden Tage wurde die Wunde wegen nicht ganz reinen Aussehens wie-

[1]) Meine Bezugsquellen sind: 1) Guttapercha-Papier, meiner Ansicht nach besser als Lister's Makintosh, (es kann, gehörig desinficirt, 2—3 Mal gebraucht werden) in Antonius' Apotheke, Wolmar. 2) Lister's Protective-Silk, Catgut (von der internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen und von Paul Hartmann in Heidenheim), Drainröhren, Richardson's u. Siegle-Bergson'scher Apparat, Esmarch'scher Irrigator und Constrictor bei Appelius und Marggraf, Riga. 3) Salicylwatte (von Paul Hartmann in Heidenheim), Sarg'sche Carbolseife und Medicinal-Carbolglycerin-Seife bei Alfred Busch in Riga. 4) Borlint und Carbolseide, sowie die Neuber'schen Knochendrains habe ich in Riga bisher nicht bekommen können, zu haben bei Wenzel in St. Petersburg.

derum mit 5% Carbolspray behandelt, dann 3 Tage lang täglich, nunmehr mit Silk, später alle 2—3 Tage und endlich alle 4 Tage in derselben Weise verbunden. Heilung bei vollkommenem, andauerndem Wohlbefinden in 3 Wochen. Im Ganzen wurden 11 Verbände, die zusammen 8 Rbl. 80 Kop. kosteten, angelegt, was für jeden Krankheitstag etwa 40 Kop. ausmacht.

Es ist gewiss, dass solche Kopfwunden oft auch ohne antiseptischen Verband glücklich und rasch verheilen. Vor mir liegen aber eben genaue Notizen aus dem im Jahre 1868 von mir verwalteten Kapitanofka'schen Fabrik-Lazareth (Gouv. Kiew). Es ist die ausführliche Krankengeschichte eines 15jährigen kräftigen Knaben Kusma Gubenko. Der Knabe hatte in ganz ähnlicher Weise wie mein Kutscher, eine gequetschte Hautwunde des Schädels von 4 Ctm. Länge, fast an derselben Stelle, durch Sturz von einem Strohfuder sich zugezogen. Die Sondirung, die damals noch gestattet war, wies ein unverletztes Periost nach. Nachdem am 9. Tage nach der Verletzung, bei vollständigem Wohlbefinden, die Wunde sich fast ganz geschlossen hatte, trat plötzlich am 12. Tage ein Schüttelfrost und hochgradiges Fieber ein. Incisionen, die dem spärlichen Eiter Ausfluss verschafften und Linderung brachten, halfen nichts. Acht Tage später erfolgte unter Delirien und Krämpfen der Tod. Die Section, die ich machte, wies ausgedehnte Caries des rechten Scheitelbeins und eitrige Meningitis nach.

Jedenfalls bin ich überzeugt, dass mein Kutscher seine rasche und schmerzlose Genesung, vielleicht auch die Erhaltung seines Lebens, dem antiseptischen Verbande zu verdanken hat, nicht aber der vegetarianischen Lebensweise, welcher er huldigt. Ich kann es nicht unterlassen, des interessanten Factums zu erwähnen, dass Jurre Eglit ein geborener Vegetarianer ist und als solcher, in der Umgegend überall bekannt, nicht nur viel Anfechtung und Spott zu ertragen hat, sondern wegen dieser berechtigten Eigenthümlichkeit auch bisher schwer einen Dienst finden konnte, trotzdem dass er kräftig und gesund, fleissig und ordentlich ist. Weder Vater noch Mutter noch Geschwister haben je irgend welche Neigung zum Vegetarianismus gespürt, während er seit frühester Kindheit, so weit er sich zu erinnern vermag, einen unüberwindlichen Widerwillen gegen jede Art Fleisch gehabt hat. Wenn er mitunter zum Fleischessen gezwungen wurde, so musste er immer erbrechen. Geruch und Anblick des Fleisches erregen ihm beständig Unbehagen. Fett geniesst er allenfalls, jedoch mit Widerstreben. Er rührt keinen Fisch (auch keinen Häring) und *keinerlei Pilz* an. Er nährt sich vorzugsweise von Milch, Butter, Brod und — Eiern, diesem von den Vegetarianern strenger Observanz verschmähten Nahrungsmittel. Bier und Branntwein nimmt er gerne mit Maass. Da er seit fast zwei Jahren bei mir im Dienst ist, so kann ich diese interessanten Thatsachen, gewiss zur Freude aller Kunst-Vegetarianer, verbürgen.

4. Eglit Indrik, 8 Jahre alt, Bruder des Vorigen, Omnivore, brachte sich im December 1879 mit einem Beile eine 1 Cent. lange Wunde quer über die 1. Phalanx des 2. Zeh's am linken Fuss bei. Der Hieb hat das Periost durchgeschlagen und ist in den Knochen eingedrungen, so dass die halbe Dicke des Zeh's durchtrennt ist. Waschung mit Carbolseife und 5% Carbolwasser. Anlegung des Verbandes № 1, wie eben beschrieben, Einhüllung des ganzen Fusses bis zum Knöchel hinauf in Theerheede und Befestigung derselben mit einem dreieckigen Tuch, dessen Enden oberhalb des Knöchels geknüpft werden. Der kleine Patient wurde entlassen und konnte erst nach 6 Tagen wiederkommen. Heilung per primam bei ungestörtem Allgemeinbefinden. 2 Monate später war die Narbe tief eingezogen, dem Knochen adhärirend.

5. Balts Klave, 30 Jahr alt, Knecht, kräftig, anämisch, wurde ambulatorisch behandelt. Er erhielt am 2. Jan. 1880 Abends, bei einer Rauferei einen Hieb mit einer Bierflasche, deren Boden dicht unterhalb des Jochbogens auf die linke Wange aufschlug. Sehr bedeutender Blutverlust. Es war eine halbkreisförmige tiefe, klaffende Wunde gesetzt worden, in welche man 3 zusammengelegte Fingerspitzen hineinlegen konnte. Sie reichte vom Ohr fast bis zum linken Mundwinkel und war 7—8 Cent. lang. Der Unterhaut-, Zellgewebe und Muskelfleisch enthaltende Lappen hing herab. Waschung mit Carbolseife, Aether und 5% Carbolwasser, 2½% Carbolspray, 10 Catgutnähte № 1, 2 Drainröhren (in den Ohr- und Mundwinkel der Wunde), Lostgaze, 8fache Marly-Lage mit Guttaperchapapier, Theerheede. Verbandgrösse № 1. Das Schwierigste war die Befestigung des Verbandes. Ich deckte zunächst zum Schutz der Kopfhaare eine Leinwandhaube über den Kopf und führte über die Haube vom linken Unterkieferrande und von der linken Oberkiefer-Fläche aus lange Heftpflasterstreifen über den Kopf bis zur andern Seite des Gesichts. Das Kauen lockerte den Verband wohl ein wenig, dennoch blieb er, dank der Theerheede, gut anschliessend. Vom drauffolgenden Tage an kam Silk auf die Wunde. Der Verband wurde gewechselt am 3., 5., 7., 11. und 14. Januar. Im Ganzen 6 Verbände (= 4 Rbl. 80 Kop.), in 12 Tagen vollständige Heilung bei vollkommenem Wohlbefinden. Der Patient kam zum Verbandwechsel stets zu Fuss — 4 Werst weit. 8 Tage später stellte sich eine leichte linksseitige Facialparese ein, die in einigen Wochen ohne Behandlung schwand, sonst aber — wie ich meinem Verbande zu Liebe mir einbilde —, bei Eiterung und stärkerer Narbencontraction, vielleicht zu einer dauernden Facialparalyse sich ausgebildet hätte. Die Narbe bildet jetzt einen feinen, eingezogenen Strich. Wie höchst schwierig oft der so wichtige Anschluss der Verbandstoffe zu erzielen ist, habe ich bei diesem Fall lernen können.

6. Stump Jacob, 15½ Jahr alt, wurde ambulatorisch behandelt. Er stellte sich am 19. Febr. 1880 vor und hat vorne, über der Stirn, eine 4 Cent. lange, klaffende und tiefe Wunde, in deren Grunde das Schädeldach in der Ausdehnung eines 20 Kop.-Stücks vom Periost entblösst ist. Die Wunde, die 4 Tage alt und sehr verunreinigt ist, wird, nachdem die Kopfhaare gehörig abrasirt und die Waschung mit Carbolseife, Aether und 5% Carbollösung vorgenommen ist, mit 5% Carbolspray desinficirt und mit 4 Catgutnähten № 1 unter 2½% Spray geschlossen. In den vorderen Wundwinkel wird ein Drainrohr eingelegt, dann der in den vorigen Fällen beschriebene Verband № 1, ohne Silk, mit Theerheede-Leinwandhaube angelegt — Alles unter stetem Spray. Da der Patient 23 Werst weit wohnt, soll er nach 5—6 Tagen wiederkommen. Er kommt erst am 1 März, nach 10 Tagen. Die Wunde hat sich per primam geschlossen bis auf eine kleine, oberflächlich wunde Stelle am vorderen Wundwinkel, in welchen das Drainrohr gesteckt wurde. Letzteres ist herausgedrängt und liegt trocken drauf. In den Kopfhaaren einige pediculi. Wegen der kleinen wunden Stelle und weil der Patient nicht wiederkommen kann, wird Vorsicht halber ein zweiter Verband angelegt, den er nach 3 Tagen abnehmen soll.

7. Bisneek August, 8 Jahr alt, wurde ambulatorisch behandelt. Er ist am 26. Juli 1880 von bedeutender Höhe herab auf den Kopf gefallen und hat eine Wunde auf der rechten behaarten Kopfseite, über dem rechten Scheitelbein acquirirt, von 10 Cent. Länge. Der Hautlappen ist wie abgeschält und die Wunde lässt sich daher leicht mindestens auf 2 Finger breit zum Klaffen bringen. Das Periost ist unverletzt. Eine spritzende Arterie wird torquirt. Die Kopfhaare werden in der Umgebung der Wunde abrasirt und die Kopfhaut mit Carbolseife, Aether und 5% Carbollösung gewaschen. (Ich erwähne diese Waschung, vielleicht zum Verdruss des Lesers, bei jedem Fall, weil ich sie Anfangs so oft vergass und unterliess, theils aus Gewohnheit, theils in der Meinung, dass sie entbehrlich sei). Darauf lässt sich der Knabe, ohne einen Schmerzenslaut auszustossen, heroisch 9 Catgutnähte № 2 anlegen. Weil keine Assistenz zur Hand war, musste ich mich darauf beschränken, nur vor der Naht und nach Vollendung der Naht den 5% Carbolspray zu handhaben. 2 Drainröhren wurden eingelegt, in den vordern und hintern Wundwinkel je eine. Direct auf die vernähte Wunde wird ℥j 10% Salicylwatte, darüber eine Perrücke von Theerheede und eine Leinwandhaube applicirt, die mit 4 Plaidnadeln und mehreren Heftpflasterstreifen befestigt wird. 3 Tage bleibt der Verband liegen. Am *29. Juli* wird der Verband abgenommen. Die beiden Drainröhren sind mit einer geringen Menge dicklichen Eiters angefüllt. Bis auf die beiden Wundwinkel, in welchen die Drainröhren stecken, ist die ganze Wunde per primam geheilt. Nach Desinfizirung der Wundwinkel mit 5% Carbolspray und Wiedereinlegung der gekürzten Drains wird derselbe Verband angelegt und die Weisung ertheilt, ihn 5 Tage liegen zu lassen. *Am 4. Aug.* Verbandwechsel. Die Drainröhren, die fast ganz herausstehen, werden entfernt. Die ganze Wunde ist bis auf die beiden oberflächlich wunden Wundwinkel verheilt. Auf diese werden kleine Bäusche Salicylwatte geklebt und die Leinwandhaube zum Schutz aufgelegt. Heilung in 10 Tagen mit 2 Verbänden. Die Wohnung des Patienten war 10 Werst von mir entfernt. Die Mutter desselben sprach mit einiger Verwunderung darüber, dass der Knabe vom ersten Tage nach der Verletzung bis zur Heilung keinen Augenblick unwohl gewesen sei und immer guten Appetit gehabt habe, obwohl ich ihm gar keine Arznei auf die Wunde gelegt hätte. Meiner Versicherung, dass die Arzneien in den Verbandstoffen enthalten seien, wird immer noch mit ungläubigem Lächeln begegnet.

Ich bemerke zu diesem Fall und zu dem unter 4 und 6, dass wenn dieser antiseptische Verband ausnahmsweise nicht allen Anforderungen entspricht, insbesondere wo die Leute nicht rechtzeitig zum Verbandwechsel kommen können oder wollen, die Patienten sich immerhin noch viel besser und wohler befinden, als wenn sie selbst mitten in dem Schmutz ihrer Wohnungen, mit schmutzigen Händen und Leinwandlappen ihre Wunden maltraitiren. Dem gegenüber ist es immer noch besser, wenn die Wohlthat des

antiseptischen Verbandes durch zu langes Liegen desselben vermindert oder gar aufgehoben wird. Dass er nicht directen Schaden bringe, suche ich durch den meinen Kranken gegebenen Rath zu verhüten, sie mögen, wenn sie nicht rechtzeitig wiederkommen können, den Verband selbst sofort abnehmen, sobald sie Flecken auf der Leinwand sehen oder andauernde Schmerzen empfinden.

8. Kahrbeds Anne, 40 Jahre alt, wurde ambulatorisch behandelt. Sie hatte die rechte Hohlhand auf eine Mistgabel gestützt, und zwar auf eine Zinke derselben, als ein schwerer Holzklotz in der Höhe von etwa 5 Fuss herabfiel und auf den Handrücken aufschlug. Sie kam sofort nach der Verletzung zu mir am 19. Sept. 1880. Mitten in der Hohlhand befand sich eine $1^1/_2$ Ctm. lange, anscheinend sehr tiefe Wunde. Sehr heftige Schmerzen. Die Finger sind vertaubt und können nicht gestreckt werden. Waschung mit Carbolseife, Aether und 5% Carbollösung und Desinfection der Wunde mit 5% Spray. 4% Salicylwatte direct auf die Wunde. Die ganze Hand wird in Theerheede gehüllt und mit einem Leinwandtuch und Heftpflasterstreifen bis zum Handgelenk hinauf verbunden. Am 24 Sept., nach 6 Tagen, kam die Patientin wieder. Es fand sich sehr wenig Secret in der Salicylwatte, die Wunde war nur noch oberflächlich offen. Seit dem 20. waren die Schmerzen verschwunden und die Finger können heute ganz schmerzlos gestreckt und gebeugt werden. Allgemeinbefinden vortrefflich, gar keine locale entzündliche Reaction. Derselbe Verband wurde unter Spray angelegt und sollte noch 4 Tage liegen bleiben.

Ich könnte noch mehrere derartig behandelte schwerere und leichtere Verletzungen beschreiben, bei denen ich den besten Erfolg gehabt habe, doch will ich hier nur darauf Gewicht legen, dass die Antiseptik, unter gewissen Einschränkungen, auch bei ambulatorischer Behandlung unschätzbare Dienste zu leisten im Stande ist, sowohl in der Form des listerähnlichen Verbandes, wie des einfachen und billigen Salicyl-Theerheede-Verbandes, der, wo es an Zeit und Assistenz gebricht und wo es sich um arme Leute handelt, jedem anderen Verband alter Art vorzuziehen ist, nota bene, wenn er nach gehöriger Waschung und unter Spray angelegt wird *und wenn er gut anschliesst*. Einer der unten genauer beschriebenen Fälle wird, bei gleichzeitiger Beleuchtung durch einen traurigen Parallel-Fall zeigen, welchen Gefahren auch bei schwerer Verletzung durch den letzterwähnten einfachen Verband vorgebeugt werden kann. Will also der Landarzt aus Mangel an einem Aufnahme-Zimmer im eigenen Hause und aus Mangel an Assistenz sich zu der scheinbar kostspieligen Einrichtung für den listerähnlichen Verband nicht entschliessen — was immerhin bedauerlich wäre — so wird er sich und seinem Patienten schon die grössten Dienste leisten durch die Einrichtung einer Tasche, welche das Gebläse zum Richardson'schen Apparat, ein Fläschchen mit reiner Carbolsäure, etwas 10proc. und 4proc. Salicylwatte nebst Theerheede, ein Gläschen mit Catgut, ein Gläschen mit Nadeln, Drainröhren in Carbolöl und ein gewöhnliches Taschenbesteck enthält. Zur Bekräftigung des eben Gesagten will ich hier zwei fast ganz gleiche Fälle von Verletzung der arteria brachialis mit ganz verschiedenem Ausgange anführen, die eigenthümlicher Weise — nach dem sogenannten Gesetz der Duplicität der Fälle — nur durch einen kurzen Zeitraum getrennt, der eine am 20. Juni, der andere am 15. Juli, im Allendorfschen Kirchspiel sich ereigneten.

9. Hinzenberg Ans, 40 Jahre alt, ein kräftiger gesunder Mann, hatte sich am 20. Juni ein starkes spitziges Messer, das beim Schnitzen vom Holz abgeglitten war, in die Innenseite des linken Oberarms gestossen. Es war darauf ein so heftiger Blutstrom hervorgestürzt, dass der Patient ohnmächtig geworden war. Nur mit Mühe hatte die Blutung gestillt werden können. Sie hatte sich dann in den folgenden Tagen 2 Mal wiederholt. Nachdem sie dann 24 Stunden sistirt hatte, kam Patient von seinem Hause, das 20 Werst von mir entfernt ist, zu mir. Er sah sehr bleich aus und hatte ganz blasse Schleimhäute. Die $2^1/_2$ Ctm. lange, klaffende, mit Blutgerinnseln gefüllte Wunde befand sich im unteren Drittel des Sulcus bicipital. intern. des linken Oberarms, quer zu dessen Axe gerichtet und hatte sicherlich die arteria brachialis sin. an- oder durchgeschnitten. Der linke Radialpuls war nirgend zu finden. Die Wunde war unrein, der ganze Oberarm geschwellt, prall gespannt, stark sugillirt und pulsirte stark. Obwohl ich keine genügende Assistenz hatte, schlug ich dem Patienten doch, in der festen Ueberzeugung, dass die arter. brachial verletzt war und wiederholte stärkere Blutungen drohten, die Unterbindung der Arterie vor, besonders da der Kräftezustand gut war. Vergebens. Der Patient und sein Begleiter liessen sich weder durch meine dringenden Vorstellungen noch durch meinen Hinweis auf eventuelle Gangrän und Amputation oder wiederholte Blutungen und baldigen Tod überzeugen. Ich desinficirte also in beständiger Erwartung einer erneuten Blutung die Wunde mit 5% Carbolspray, vernähte sie mit 5 Catgutnähten № 2, applicirte Salicylwatte und einen carbolisirten Schwamm auf dieselbe, hüllte Hand und Arm in Theerheede und legte von den Fingerspitzen bis zur Schulter hinauf eine mässig fest angezogene Rollbinde an, empfahl Ruhe und Eisumschläge und entliess den Kranken auf seinen dringenden Wunsch nach Hause, nachdem ich ihm und seinen Begleiter, für den Fall erneuter Blutung genaue Unterweisung über die Compression der art. axillar. und subclav. gegeben hatte. Es sollte dann jedenfalls sofort nach mir geschickt werden. Es ging dem Patienten leidlich 7 Tage lang. Er erholte sich, hatte Appetit, jedoch traten am 1. Juli stärkere Schmerzen sammt Anschwellung am linken Oberarm ein und am 4. Juli erfolgten wieder mehrere stärkere Blutungen aus der Wunde. Ich wurde an diesem Tage abgeholt und fand den Patienten sehr blass, aber immer noch in leidlichem Kräftezustande. Er bat nun selbst um die Unterbindung und ich nahm letztere, nach gehöriger Waschung und Reinigung des linken Armes, unter Assistenz eines jungen verständigen Bauern vor, der die Wundlippen mit den Haken auseinander hielt. Auf Chloroform-Narkose und Spray musste ich selbstverständlich verzichten. Die selten muthige Geduld und Ausdauer des Kranken unterstützte mich wesentlich bei der Operation. Da der Sulcus bicipitalis intern. durch die bretthartе Anschwellung des Oberarms verstrichen war, so war die Auffindung der Arterie, die ich dicht unterhalb des Randes des m. pectoral. maj. unterband, sehr schwierig. Als ich die Fascie spaltete, ergoss sich eine Menge dicken chocoladefarbigen Eiters, den ich abfliessen liess. Ich unterband die arteria brachial. mit Catgut № 2, desinficirte die Operations- und Stichwunde so viel wie möglich mit 5% Carbollösung, legte in jede ein Drainrohr und verband mit Salicylwatte und Theerheede. Da der Kranke schlechterdings nicht zu transportiren war, musste ich den täglichen Verbandwechsel, verbunden mit Ausspritzung von 3% Carbollösung, den Angehörigen des Kranken überlassen. Noch ging es 3 Tage gut, doch floss viel Eiter aus der Stichwunde. wie man mir berichtete, und als ich 6 Tage nach der Operation wiederum zum Kranken abgeholt wurde, fand ich ihn delirirend, den ganzen linken Arm brandig und — 6 Stunden später, am 10. Juli Abends, 22 Tage nach der Verletzung, erfolgte der Tod.

10. Kaushen Ans, 35 Jahre alt, ein kräftiger, brünneter, hagerer Mann von mittlerer Grösse, *wurde ambulatorisch behandelt*. Am 15. Juli 1880 kam der bleich aussehende Patient, dem der eben geschilderte Fall des Ans Hinzenberg bekannt war, in grosser Aufregung zu mir. Er hatte sich soeben, beim Besteigen seines Pferdes ein spitziges Messer, welches er unvorsichtiger Weise in die Rocktasche gesteckt, in den linken Vorderarm gestossen, worauf eine heftige Blutung erfolgt war. Da er gar keinen Schmerz empfunden hatte und erst durch das am Pferde herabrinnende Blut auf die Verletzung aufmerksam geworden war, so hatte er viel Blut verloren, dessen Spuren reichlich auf seinen Kleidern vorhanden waren. Nach vorsichtiger Entkleidung und nachdem ich constatirt hatte, dass der Radialpuls nirgend zu tasten war, legte ich sofort am oberen Drittel des Oberarms den Esmarch'schen Constrictor an, entfernte sodann die Gummibinde und fand an der Volarfläche des linken Vorderarms, etwa 3 Ctm. von der Ellenbogenbeuge und 5 Ctm. vom inneren Condylus abwärts entfernt, eine $2^1/_2$ Ctm. lange und 1 Ctm. breite, die Axe des Vorderarms fast rechtwincklig schneidende, mit frischen Blutgerinnseln gefüllte Stichwunde, die quer durch den Vorderarm, vorwärts und nahe der Ulna beginnend auf den Radius oder den m. supinator long. zu verlief und, so viel sich ohne Sondirung durch äussere Betastung ermitteln liess, sich bis zu einer Tiefe von etwa 5 Ctm. erstreckte. Da der Radialpuls fehlte, so war die arteria radial. sicher durchschnitten und nach der Lage und Richtung der Stichwunde liess sich vermuthen, dass die arter. ulnaris das gleiche Schicksal erlitten hatte. Da ich durch eine später möglicher Weise eintretende entzündliche Reaction die Ligatur-Wunde gefährdet glaubte, wenn ich sie in unmittelbarer Nähe der Stichwunde anlegte, so entschloss ich mich, die arter. brachial., statt in der Ellenbogenbeuge, im unteren Drittel des Sulcus bicipital. intern. zu unterbinden. Ich bedeckte die Stichwunde, nachdem ich sie mit 5% Carbolspray desinficirt hatte, mit einem carbolisirten Schwamm, wusch den ganzen Arm mit Carbolseife, Aether und 5% Carbollösung und unterband, unterstützt durch einen freundlichen Nachbar und den Muth des Kranken, ohne Spray und ohne Chloroform-Narkose die arter. brachial. sin. mit Catgut № 2 (aus der internat. Verbandstoff-Fabrik zu Schaffhausen), liess darnach den 5% Carbolspray beständig einwirken, schob, nach Abnahme des Constrictors, in den unteren Winkel der Ligatur-Wunde ein fast $^1/_2$ Ctm. dickes und 3 Ctm. langes, in den unteren Winkel der Stichwunde ein $^3/_4$ Ctm. dickes und 3 Ctm. langes Drainröhrchen, vereinigte die Ligatur-Wunde mit 5 Catgutnähten № 1, die Stichwunde mit 3 Catgutnähten № 1. Da ich durch die Operation viel Zeit verbraucht hatte und durch wartende Patienten über die Massen — auch zu einer Fahrt — gedrängt wurde, so verzichtete ich in dieser «drangvoll fürchterlichen Enge», die dem Landarzt ausser dem Mangel an Assistenz und Hülfsmitteln häufig genug bescheert wird, auf die Anlegung des listerähnlichen Verbandes, legte viel 10% Salicylwatte direct

auf die Wunde, hüllte den ganzen Arm in Theerheede und applicirte darüber eine Rollbinde, die noch mit Heftpflasterstreifen befestigt wurde. Der Patient befand sich wohl, erhielt ein Glas Wein und behauptete, zu Fuss nach Hause gehen zu können.

Drei Tage darnach, am 18. Juli, kam Patient, obwohl ich angeordnet hatte, mich abholen zu lassen, zu Fuss zu mir, 4 Werst weit. Körpertemperatur normal, Allgemeinbefinden gut, Appetit normal, gar keine Schmerzen. Beim Verbandwechsel fand ich gar keine entzündliche Reaction. Die Wunden waren ohne Eiter und secernirten wenig. Die Drainröhren wurden gekürzt und unter $2^1/_2\%$ Spray derselbe Verband erneuert.

Drei Tage später, am 21. Juli, waren die Wunden bis auf die Drainrohr-Oeffnungen verklebt, secernirten fast gar nicht. Körpertemperatur etc. normal. Gar keine Schmerzen. Derselbe Verband erneuert. Patient geht zu Fuss hin und zurück.

Drei Tage später, am 24. Juli, werden die Drainröhren entfernt. Kein Tropfen Eiter. Sonst dasselbe Verhalten. Fünf Tage später, am 29. Juli sind beide Wunden verheilt. Der Vorderarm kann nicht ganz gestreckt werden. Jede Wunde ward noch mit 10% Salicylwatte und Heftpflaster gut verschlossen und der Patient geheilt entlassen.

Am 21. Sept. 1880 stellt der Patient sich wieder vor. Der Radialpuls ist nirgend zu fassen. Der Arm kann beliebig gebeugt und gestreckt werden. Patient sieht vollkommen wohl aus, behauptet gleich nach dem 29. Juli seine gewohnte Arbeit wieder aufgenommen zu haben. Noch soll der linke Arm etwas schwächer sein, als der rechte, und leicht frieren. In dem Umfang und in der localen Temperatur, sowie im Aussehen des linken Arms im Vergleich zum rechten ist kein Unterschied zu bemerken. Beide Narben stellen zwei feine rothe Streifen dar. Es erfolgte also 14 Tage nach der Stichverletzung und nach der Unterbindung der Arteria brachialis, *bei ambulatorischer Behandlung*, ohne die geringste Störung des Allgemeinbefindens und ohne die geringste locale Functionsstörung, trotz der Verletzung der sehnigen Gebilde, vollkommene Genesung. Nur 5 Verbände wurden angelegt, wobei Patient jedes Mal in bestem Wohlsein einen Spaziergang von 8 Werst machte. Es ist wohl kein Zweifel, dass nur die sofort angewandte Antiseptik solch' einen Erfolg zu erzielen vermochte. Die Unkosten des Verbandes betrugen jedes Mal ungefähr 50 Kop., im Ganzen 2 Rbl. 50 Kop.

Zugleich empfiehlt dieser Fall den einfachen Salicylwatte-Theerheede-Verband, sobald er unter Lister'schen Cautelen angelegt wird, aufs Beste. Meine anfängliche Befürchtung, dass die directe Application der Salicylwatte auf die Wunde irgend welche Unzuträglichkeiten haben möchte, insbesondere dass die Watte ankleben und schwer ohne Reizung und Zerrung der Wunde entfernt werden könnte, hat sich niemals bestätigt. Die Secretion der Wunde ist bei dieser Behandlungsweise so gering, dass die Watte sich unter dem Carbolspray jedes Mal leicht und in schonendster Art entfernen lässt. (Schluss folgt.)

Referate.

Feldbausch: Ueber eine neue Methode permanenter Inhalation. (Berl. kl. W. № 47.)

F. hat zum Zweck der Beimischung medicamentöser Stoffe zur Athemluft in 3 verschiedenen Formen *Inhalir-Röhrchen oder Capseln* construirt, welche *in der Nase* getragen werden ohne den Inhalirenden irgendwelche Unbequemlichkeiten zu verursachen. Die erste Form besteht aus 2 gekoppelten Röhrchen, welche ein Stück mit dem Arzneistoff imbibirten Fliesspapiers enthalten, von aussen kaum sichtbar sind und gar nicht geniren. Die 2. Form besteht aus 2 verbundenen Capseln, die 3. aus 2 einzelnen Capseln, welche von aussen ganz unsichtbar sind. Sobald das in den Röhrchen, resp. Capseln befindliche Fliesspapier ausgetrocknet ist, wird dasselbe mit einigen Tropfen des Medicaments wieder befeuchtet.

F. hat reichliche günstige Erfahrungen über die Anwendung dieser Apparate zur permanenten Inhalation von *Carbollösung* bei Catarrhen, besonders bei acuten, aufzuweisen. Er befürwortet diese Behandlung für die meisten Formen von Respirationscatarrhen auf's Wärmste. Zum Schluss weist F. auf die bereits früher von Moritz (cf. diese Wochenschrift 1879, № 1) hervorgehobenen günstigen Erfolge der Carbolinhalationen hin und sieht in seiner Methode einen wesentlichen Fortschritt gegenüber den von M. gebrauchten Spray-Apparaten und in Carbolwasser getauchten Tüchern. —o—

Quiklan: Ueber die Anwendung der Spectralanalyse zur Entdeckung von Gallenfarbstoff im Harn Icterischer.

Q. hat hierüber in der Royal Irish Academy einen Aufsatz vorgelesen. Galle absorbirt das violette Ende des Spectrums und ist dabei die Absorption proportional dem Gehalte des Urins an Gallenfarbstoff; bei einer Concentration von 5—75 pCt. ist eine Gradation von einer leichten Verdunkelung bis zum Verschwinden des Spectrums bis zur Linie D zu constatiren. Diese Probe ist, da kein anderer Bestandtheil eine solche Reaction hervorbringt, eine sehr scharfe und mit dem kleinen, kaum stahlfederhalterdicken Browning'schen Spectroskop sehr leicht auszuführen, während die anderen Untersuchungsmethoden verschiedene Fehlerquellen aufweisen oder sehr complicirt sind; Irrungen, durch Anwesenheit von vegetabilischen Stoffen im Harn (Rhabarbar) sind leicht zu vermeiden. (Cincinn. Lancet and Clinic, July 10. 1880.)

K. Denk (Wien): Ein Fall von Chininexanthem. (Wien. med. W. № 34.)

Da die Entstehung von Hauteruptionen nach Chiningebrauch zu den Seltenheiten gehört, theilt Verf. nachfolgenden von ihm auf der Arlt'schen Klinik beobachteten Fall mit, der auch insofern bemerkenswerth, als es sich um einen 11jähr. Knaben handelte, und die Gefahr einer Verwechselung mit Scharlach nahe lag.

Pat. wurde wegen Conjunctivitis lymphatica (Pannus) aufgenommen und erhielt, da er ziemlich anämisch war Chinin mit Eisen und zwar von ersterem 0,1 Grm. ($1^3/_5$ Gr.) 2 Mal täglich. Nach 4 Tagen, also nach ca. 12 Gr. Chinin stellte sich eine scharlachrothe Färbung der Haut ein mit Eruption stecknadelkopfgrosser gelber Bläschen und klagte Pat. über ein Gefühl von Spannung der Haut, jedoch ohne Brennen oder Jucken. Am folgenden Tage stieg die Temperatur bis 40,1°, fiel jedoch am nächsten Tage auf 38,3—38,9°. Nach 4tägig. Bestehen wird Chinin ausgesetzt, worauf die Röthe schwindet, die Bläschen abtrocknen und die Epidermis sich in grossen Lamellen desquamirt. Nach 8tägiger Unterbrechung wurde wiederum Chinin verabfolgt und schon nach 2maliger Gabe (ca. 3 Gr.) war die gesammte Hautoberfläche neuerdings gleichmässig intensiv geröthet und stellte sich wiederum Fieber bis 39,4° ein. Nach Aussetzen von Chinin waren Fieber und Exanthem am folgenden Morgen weg und begann erneute Desquamation.

Prof. Kaposi sprach sich für den Zusammenhang des Exanthems mit dem Chiningebrauch aus.

Als Momente, die gegen Scharlach sprachen erwähnt Verf., ebenso wie Köbner:

1. Fehlen der «Scharlachzunge», namentlich aber der Entzündung des weichen Gaumens, der Gaumensegel und der Tonsillen;
2. eine relativ für das stad. florid. zu geringe Pulsfrequenz (112 resp. 98) und
3. die überstürzte Ausbreitung des Exanthems und Fehlen des Pradromalstadiums.

(Ref. hatte Gelegenheit einen Fall zu beobachten, wo nach Dosen von 5—10 Gr. Chinin Urticaria auftrat.) P.

Prof. E. Baelz (in Tokio, Japan): Ueber parasitäre Hämoptoë (Gregarinosis pulmonum). (Centralbl. f. med. Wiss. № 39. 1880.)

Verf. beschreibt eine in Japan sehr häufig vorkommende, bis jetzt noch unbekannt gebliebene Erkrankung, welche darin besteht, dass ganz gesunde Menschen lange Zeit hindurch bald beständig, *bald in* gewissen Pausen blutige Sputa aushusten. Leute, die bis zu 10 Jahren mit dieser Affection behaftet gewesen, zeigen keine anderen subjectiven oder objectiven Krankheitssymptome. Die rothe Farbe der Sputa wird bedingt theils durch die Beimischung rother Blutkörperchen, theils aber auch durch die Anwesenheit specifischer Parasiten. Diese Parasiten werden vom Verf. als Psorospermiencysten, ganz ähnlich denen von Waldenburg und Eimer aus dem Darme und der Leber von der Maus und dem Kaninchen geschilderten beschrieben. Da nach genannten Forschern die mit dem Namen der Psorospermien belegten Organismen nur eine Entwickelungsstufe der Gregarinen bilden, so hat Baelz die in Rede stehende Krankheit Gregarinosis pulmonum, den Parasiten selbst Gregarina pulmonum, oder seiner dunklen, gelbbraunen Farbe wegen Gregarina fusca genannt. Verf. verspricht bald Ausführlicheres über die von ihm beobachtete Krankheit mitzutheilen. L.

A. Guttstadt: Die ärztliche Gewerbefreiheit im deutschen Reiche und ihr Einfluss auf das öffentliche Wohl. (Berlin 1880. Separatabdr. a. d. Zeitschr. des königl. preuss. statist. Bür. Jahrg. 1880.)

In der Einleitung weist der Verf. darauf hin, dass seit 1725 in Preussen und seit 1770 in Oesterreich die Regierungen zum Schutze des Wohles ihrer Unterthanen die ärztliche Thätigkeit nur geprüften Aerzten gestatteten. 1851 wurden in Preussen die Aerzte gesetzlich verpflichtet, ihre Hilfe «in Fällen von dringender Gefahr ohne hinreichende Ursache» nicht zu verweigern; diese ziemlich dehnbare Bestimmung wurde von vielen Seiten angegriffen, so z. B. auch in einem dem preussischen Justizminister 1869 von der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Preussen eingereichten Gutachten für drückend und unnöthig erklärt. Um dem unbequemen Zwange zur Hilfeleistung zu entgehen, wurde im Jahre 1869 von der Berliner medicinischen Gesellschaft, welcher sich noch einzelne andere ärztliche Vereine anschlossen, eine Petition um Ausdehnung der Gewerbefreiheit auf die ärztliche Thätigkeit an den Reichsrath eingebracht. Verschiedene zufällig zusammentreffende Umstände begünstigten das Zustandekommen der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, welche die ärztliche Thätigkeit als freies Gewerbe bezeichnete, dessen Ausübung Jedermann gestattet wurde.

An der Hand eines reichen statistischen Materiales weist nun der Verf. nach, dass unter der Herrschaft der Gewerbefreiheit die Zahl der Aerzte in Deutschland wenig zugenommen hat und die Vertheilung der Aerzte im Lande ungünstiger geworden ist, indem zwar die grossen Städte etwas reicher, die Landbezirke und kleinen Städte dagegen ärmer an Aerzten sind als früher. Dazu kommt, dass die

Gesammtzahl der Studirenden in Deutschland stark, die der Mediciner hingegen nur unbedeutend zugenommen hat. Endlich ist die Zahl der in Deutschland an Aerzte ertheilten staatlichen Approbationen seit 7 Jahren constant gefallen. Die Versorgung der Bevölkerung mit Aerzten ist somit eine schlechtere geworden. Hand in Hand mit diesen Verhältnissen geht ein üppiges Blühen der Curpfuscherei und des Geheimmittelunwesens. Was das Verhalten der Justiz- und Verwaltungsbehörden anbetrifft, so wirken viele Umstände zusammen, um eine Bestrafung der Curpfuscherei selten und schwer eintreten zu lassen, so dass die Behörden Betrügern und frechen Pfuschern gegenüber oft nichts ausrichten können, zumal da das Publicum im Ganzen die Behörden dabei nur gering unterstützt.

Alle diese Umstände nun haben nach reiflicher Erwägung auf dem VIII. Aerztetage (am 30. und 31. Juli 1880 zu Eisenach) zur Annahme von Thesen geführt, welche die Ansicht ausdrücken, dass die Curpfuscherei energisch zu bekämpfen und eine neue Aerzteordnung einzuführen sei, ohne den Aerzten den früheren Zwang aufzuerlegen.

Indem wir uns auf diese kurze Inhaltsangabe der vorliegenden Schrift, die auf Grund eines reichhaltigen statistischen Materials eine interessante Besprechung der wichtigsten, den ärztlichen Stand berührenden Fragen enthält, beschränken müssen und hier auf Einzelheiten nicht näher eingehen können, verweisen wir den Leser auf das Original. Jeder Arzt, dem Standesangelegenheiten nicht gleichgültig sind, wird die vorliegende Broschüre mit Interesse lesen. Kann es doch keinem Arzte ganz gleichgültig sein, dass die deutsche Gesetzgebung den Arzt einem Handwerker gleichstellt, während z. B. der Jurist, dessen Studium ein kürzeres ist und dessen Beruf durchaus nicht höhere moralische Verpflichtungen auferlegt, als der ärztliche, eine relativ bedeutend bevorzugte Stellung einnimmt, ohne gesetztlich zur Hülfeleistung gezwungen zu sein. **Rr.**

Kannenberg: Ueber Nephritis bei acuten Infectionskrankheiten. (Zeitschr. f. klin. Med. B. I., H. III., pag. 506.)

Verf. hat das Auftreten von Pilzen im Urin verfolgt und ist zum Resultat gekommen, dass die bisweilen auch im Harn gesunder Personen nachweisbaren Pilze (vorzüglich Mono- und Diplococcus) in allen fieberhaften Krankheiten, namentlich aber in den sich mit Nephritis complicirenden Infectionskrankheiten, an Zahl zunehmen. Bei Recurrens traten sie in jedem Anfall auf und zwar je mehr Spirillen im Blut, desto mehr auch Pilze im Urin; ganz besonders zahlreich wurden sie jedoch, wenn eine Nephritis — desquamativa et hämorrhagica — hinzukam (was in 37 Recurrensfällen 6 Mal geschah und die Eigenthümlichkeit zeigte, dass die Neph. sich den Anfällen genau anschloss und mit jeder Krise schwand). K. hält es für möglich, dass die Micrococcen des Urins die Sporen der Spirillen sind und, indem sie durch die Wandung der Harncanälchen treten, den spec. Reiz für die Epithelzellen abgeben, d. h. ihre Loslösung bewirken. Auch bei Typh. exanth. hat Verf. mehrmals, bei Scarlatina und Pneum. crouposa je ein Mal Nephritis mit Pilzen im Urin gesehen, welche mit dem Abfall der Temperatur jedesmal schwand. Die Vermuthung ist gestattet, dass diese Nephritis in allen genannten Krankheiten durch besondere, im Blute kreisende Stoffe, nicht aber durch die Temperatursteigerung, bedingt ist, denn auch in Fällen fast fieberloser Tonsillitis kam sie vor. **F—t.**

Fiedler: Ueber den Einfluss fieberhafter Krankheiten auf Psychosen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 26. H. 3 u. 4. S. 274 ff.)

Der Verf. beschreibt vier Fälle, in welchen schwere Psychosen nach intercurrenten acuten Krankheiten (einmal Scarlatina, einmal Pneumonie und Pleuritis, zweimal Typhus abdominalis) fast vollständig verschwanden. Zahlreiche Angaben aus der Literatur werden hinzugefügt, wonach Blattern, Masern, Scarlatina, Febris recurrens, Typhus exanthematicus, Typhus abdominalis, Cholera asiatica, Febris intermittens, Pneumonie, Erysipelas, sowie auch Furunkeln und Zellgewebsentzündungen in ähnlicher Weise einen günstigen Einfluss auf den Verlauf von Psychosen ausübten. Melancholiker und Maniacalische werden im Ganzen leichter durch intercurrente fieberhafte Krankheiten geheilt oder wenigstens gebessert, als an secundären Formen leidende Kranke, Paralytiker etc.

[Brunet hat 11 Fälle von Typhus bei Geisteskranken beobachtet (Gazette des hôpitaux 1880 № 115): 2 Fälle von acuter Manie wurden während des Typhus besser und waren nach Ablauf desselben geheilt; bei 2 Kranken («folie circulaire» resp. Manie) verschwand die Geisteskrankheit während des Typhus, endete letzterer aber letal; bei einer chronischen und als unheilbar angesehenen Manie und bei einer hereditär belasteten, ebenfalls für unheilbar geltenden Verrückten verschwanden die Erscheinungen der Geisteskrankheit während des Typhus ganz, traten aber bald nach Ablauf des letzteren wieder auf; eine Schwachsinnige sprach etwas klarer und hatte keine Delirien während des Typhus; ein Fall von Melancholie mit Stumpfsinn wurde gar nicht, ein Fall von Cerebralparalyse wenig beeinflusst vom Typhus; endlich blieben bei 2 Epileptikern die Anfälle während des Typhus aus, kehrten darauf aber in dem einen Falle bald wieder und zwar mit letalem Ausgange, während der andere Patient noch 4½ Monate lang nach Ablauf des Typhus von neuen Anfällen verschont blieb und dann das Hospital verliess]. **Rr.**

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Josef Nowak: Lehrbuch der Hygieine. Wien 1880. Töplitz u. Deuticke.

Von diesem Werke, welches auf 45—50 Bogen berechnet ist, liegt uns bereits die erste Hälfte, d. h. Lieferung 1—4, vor. Verf. nennt sein Lehrbuch eine systematische Zusammenstellung der wichtigsten hygieinischen Lehrsätze und Untersuchungsmethoden, deckt mit diesem wenig anspruchsvollen Titel aber keineswegs den ganzen reichen Inhalt seines Werkes, in welchem wir mit Freude ein wirklich brauchbares Nachschlagebuch für Aerzte, einen gediegenen Leitfaden für Sanitätsbeamte, ein wahres Schulbuch für Studirende begrüssen. In durchaus fesselnder, nirgends ermüdender Sprache wird der Leser durch alle Gebiete der Hygieine geführt und mit den modernsten Anschauungen hinsichtlich der Entstehung und des Wesens, der Erkennung und Entfernung aller derjenigen Einflüsse bekannt gemacht, die die Gesundheit des Menschen in irgend welcher Weise schädigen können. Zahlreiche, gute Abbildungen mikroskopischer Befunde, nöthiger Apparate, nützlicher Einrichtungen etc., etc. schmücken nicht allein fast alle Abschnitte, sondern tragen wesentlich dazu bei, das Buch zu einem wahrhaft praktischen zu machen. In einzelnen, ganz speciellen Fällen, wo die gefährliche Klippe tödtender Weitschweifigkeit zu umschiffen war, genügen die von N. gemachten Angaben wohl nicht, dann hat er aber fast durchgängig auf die neuesten einschlägigen Arbeiten, aus denen Weiteres zu ersehen, hingewiesen. In den bisher erschienenen Lieferungen sind das Wasser (Wanderung und Wandelung, Eigenschaften und Bedeutung, Herbeileitung, Reinigung und Untersuchung desselben), die Luft (ihre Zusammensetzung und Verunreinigung, ihre physikalischen Verhältnisse und ihre Prüfung und Besserung in bewohnten Räumen), Wärme und Licht (physiologische Bedeutung der Wärme, Schutz gegen excessive Temperaturen, Bedeutung des Lichtes, Fürsorge für dasselbe etc.), der Boden (Eigenschaften und Untersuchung desselben, die Fürsorge für einen gesunden Boden, die Leichenbestattung) und die Nahrung (zunächst Allgemeines und animalische Kost) besprochen worden und genügt schon ein Blick auf diese einzelnen Capitelüberschriften (die wir hier leider nur ganz kurz und unvollständig anführen konnten), einen Begriff von der Fülle des Gebotenen zu geben. Wir sehen mit vielem Interesse den folgenden Heften, welche das Weitere über Nahrung, die Infectionskrankheiten und die Gewerbe-Hygieine bringen sollen, entgegen.
F—t.

Franz Müller: Die acute atrophische Spinallähmung der Erwachsenen. (Poliomyelitis anterior acuta). Eine klinische Studie. Mit 2 lithographischen Curven. 105 S. Stuttgart. Enke. 1880.

Das in den letzen 5—6 Jahren verhältnissmässig massenhaft angehäufte und in verschiedenen, nicht jedem Arzte zugänglichen Zeitschriften niedergelegte Material, die Poliomyelitis anterior acuta adultorum betreffend, machte eine monographische Zusammenstellung derselben in höchstem Grade wünschenswerth; dieser, gewiss von so manchem Specialcollegen gehegte Wunsch ist vom Verf. in befriedigender Weise erfüllt worden. Das Werk enthält folgende Kapitel: *Einleitung, Geschichte und Casuistik, Symptomatologie, pathologische Anatomie, Pathogenie, Aetiologie, Diagnose, Verlauf und Prognose* und *Therapie* und ist es Ref. rein unmöglich anzugeben, welchem von den 9 Abschnitten der Vorzug zu geben sei, da ein jeder mit der grössten Sorgfalt bearbeitet ist. Geradezu musterhaft sind die 4 eigenen Beobachtungen vom Verf. mitgetheilt, besonders hervorzuheben ist die, bei der qu. Erkrankungsform des Rückenmarks besonders wichtige elektrische Untersuchung. Sehr klar ist der Abschnitt über Differerentialdiagnose abgefasst und können wir unser Referat, das unmöglich den reichen Inhalt der vorliegenden Schrift auch nur kurz wiedergeben kann, nur mit dem Wunsche schliessen, dass das kleine Werk eifrig studirt werden und Andere zu ähnlichen Veröffentlichungen anregen möge. Von ihm kann man sagen: non multa, sed multum! **Hz.**

Russische medicinische Literatur.

№ 220. Wratsch. № 48.

Inhalt: a) S. Kostjurin: Ueber die Veränderungen des Pancreas bei Schwindsüchtigen. (Aus der Klinik der Prof. Manassein).

b) N. Zybulski: Verbreitung der Diphtheritis durch die Milch.

c) J. Botkin: Ein Fall von hallucinatorischer Verrücktheit im Prodromalstadium des Rückfallstyphus.

d) Prof. J. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge am lebenden Menschen. (Forts.)

e) M. Buch: Ein neuer Algesimeter.

f) Karrik: Ueber die beste Methode der Verhütung von Pockennarben. (Mitgetheilt in der St. Petersburger Gesellschaft practischer Aerzte.)

№ 221. Wratschebnija Wedomosti. № 448.

Inhalt: a) M. Andruski: Ein Fall von Brandstiftung unter dem Einfluss epileptischen Wahnsinns.

b) Bulewski: Material zur Geschichte der Diphtheritis im Ssamaraschen Gouvernement.

№ 222. **Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau** 1880, № 8.
Inhalt: a) J. Dubrowo: Ein Fall von Amputatio metatarsea.
b) N. Mansurow: Ueber Syphilis der fibrösen Gewebe und Sehnenscheiden.

№ 223. **Wojenno-Medicinski Journal.** October-Heft 1880.
Inhalt: a. N. Schmidt: Material zur pathologischen Anatomie der Sehnenscheiden.
b) M. Lawdowski: Einige Bemerkungen in Bezug auf die neuesten Untersuchungen über den Bau der Speicheldrüsen und die morphologischen Veränderungen bei ihrer Thätigkeit.
c) D. Danilow: Ueber die Anomalieen der Farbenperception. (Schluss).
d) P. Nowizki: Ueber die ableitende Wirkung der örtlichen Hautreize. (Forts.)
e) D. Welitschkowski: Bericht über die Thätigkeit des temporären Militärhospitals № 56 während des türkischen Krieges 1877/78.
f) W. Kusmin: Bericht über die chirurg. Klinik des Prof. Sklifassowski. (Forts.)
g) A. Drzewecki: Ueber die Thätigkeit des kaukasischen temporären Hospitals № 54 im letzten türkischen Kriege. (Schluss).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Finska Läkaresellskapets Handlingar. № 3 u. 4. J. C. Frenckell & Son. Helsingfors 1880.

— Medicinisch-Chirurgisches Centralblatt. № 47, 48, 49.

— Die chirurgischen Hilfsleistungen bei dringender Lebensgefahr. (Lebensrettende Operationen). Zwölf Vorlesungen von Dr. L. v. Lesser. F. C. W. Vogel. Leipzig 1880.

— Index-Catalogue of the library of the Surgeon-General's Office, United States Army. Vol. 1. Washington 1880.

— Zur Erklärung der Farbenblindheit aus der Theorie der Gegenfarben von Prof. Ewald Hering. (Sep.-Abdr. aus «Lotos»). F. Tempsky. Prag 1880.

— Verhandlungen der Strafkammer zu Aachen gegen den pract. Arzt Dr. Schuster. (26. Nov. 1880.) Verf. von Leo Bündgens. Aachen 1880.

— Die Einbalsamirung und Methoden zur Conservirung von anatomischen Präparaten und Thierleichen von Dr. Wywodzew. (russ.) St. Petersburg 1880.

— Paris medical. № 78 u. 79.

— La Gaceta de sanidad militar. № 142.

Tagesereignisse.

— Am 24. November verstarb hierselbst der Ordinator am Stallhofhospital, wirkl. Staatsrath Dr. J. Lilienberg.

— Am 29. November ist der hiesige Arzt Dr. Alexander von Vocke, in der Blüthe des kräftigsten Mannesalter plötzlich gestorben. V. hatte seine Schulbildung im Revalschen Gymnasium erhalten und nach Vollendung seiner medicinischen Studien an der hiesigen medico-chirurgischen Academie seine ärztliche Thätigkeit i. J. 1866 im Kaukasus begonnen. Im Jahre 1870 siedelte er nach St. Petersburg über, wo er sich bald einer ausgedehnten Praxis erfreute. Seit der Einführung der allgemeinen Wehrpflicht war der Verstorbene auch als Arzt bei der städtischen Recruten-Empfangs-Commission thätig, in welcher er auch noch einige Stunden vor seinem Tode gewirkt hat.

— Professor Lewschin in Kasan, welcher für den Lehrstuhl der operativen Chirurgie an der medico-chirurgischen Academie in Vorschlag gebracht worden war, hat, wie der «Wratsch» berichtet, auf diese Candidatur verzichtet.

— In Halle ist der Senior der dortigen medicinischen Facultät, Professor Dr. Julius Vogel im Alter von 66 Jahren an Herzruptur gestorben. Der Verstorbene war anfangs Professor in Göttingen, dann in Giessen, von 1855 an aber in Halle, wo er bis 1861 die therapeutische Klinik leitete und specielle Pathologie und Therapie las, in den letzten Jahren seiner Lehrthätigkeit aber sich hauptsächlich auf die allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie beschränkte. Von seinen zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten sind am weitesten verbreitet die von ihm mit Neubauer gemeinschaftlich herausgegebene «Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns», welche 7 Auflagen erlebt hat und seine kleine populär gehaltene Schrift über Corpulenz und die Bantingcur, welche bereits in 11. Auflage erschienen ist.

Miscellen.

— Dr. Berkart, bekannt durch seine Monographie über Asthma bronchiale empfiehlt im asthmatischen Anfall Injection von Pilocarpin (bis 1/3 Gran) In wenigen Minuten sistiren die Beschwerden; am besten eignen sich für Pilocarpin jüngere Individuen. Etwaige Collapserscheinungen, Kleinheit des Pulses schwinden meist spontan, lassen sich durch 1/120 Grm. Atrophin subcut. sicher beseitigen. (Brit. med. Journ.) —o—

— Dr. Schüler in Cüstrin theilt (Berl. kl. W. 46) einen Fall von Vergiftung durch ein Suppositorium von 0,06 Atropin. sulf. mit, welcher durch subcutane Injection von Morphium (0,06) geheilt wurde.

— Dr. Adolph Seeligmüller hat in einer ruhigen, freien und gesunden Gegend der Stadt Halle a/S. eine *Heilanstalt und Pension für Nervenkranke* eingerichtet. Die Anstalt, welche mit Comfort und Eleganz ausgestattet ist und über den gesammten bei Nervenkranken zur Anwendung kommenden Heilapparat verfügt, ist für Nervenleidende beiderlei Geschlechts das ganze Jahr hindurch geöffnet, nur unruhige und geistesgestörte Kranke finden keine Aufnahme. Consultative Berathungen mit anderen Aerzten werden auf Wunsch der Kranken oder deren Angehörigen bereitwilligst gestattet. Eine ausführliche Krankengeschichte von Seiten des Hausarztes wird für den aufzunehmenden Kranken dringend erbeten. Der Pensionspreis beträgt pro Monat mindestens 200 Mark (Arzthonorar, Medicamente, Wein, Bäder müssen besonders bezahlt werden) und erhöht sich nach den Ansprüchen des Kranken.

— *Der Verein für Feuerbestattung in Berlin* hat beschlossen, demnächst abermals bei den preussischen Behörden um facultative Zulassung der Leichenverbrennung zu petitioniren. In der allgemeinen Versammlung dieses Vereins hat Dr. jur. Meyer einen interessanten Vortrag über die kriminalrechtlichen Bedenken gegen die Leichen-Verbrennung gehalten, in welchem er die Hinfälligkeit der Einwände bezüglich der Verschleierung von Verbrechen nachwies und die obligatorische Leichenschau für völlig ausreichend zum Schutz der öffentlichen Interessen erklärte.

— *Eine bemerkenswerthe Familie.* Eine Pernambuco-Zeitung erzählt, dass ein Mann Namens Joaquin Marreiro, welcher in jener Provinz in Cabaceiros lebt, seit 79 Jahren verheirathet ist. Er selbst ist 103 Jahre alt, seine Frau 97 Jahre. Sie hatten 23 Kinder, von denen 9 Söhne und 5 Töchter noch leben. Durch diese sind sie die Stammeltern einer grossen Familie geworden, zu welcher bereits 126 Enkel und 91 Urenkel gehören, die sich sämmtlich einer robusten Gesundheit erfreuen. Die gesammte Familie besteht also aus 233 Personen. (Times).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Der Consultant des Moskauer Militärhospitals, Ssoborow; d. ältere Arzt des *Militärgymnasiums* zu Polozk, Troizki u. d. ält. Arzt des 63. Infant.-Reg., Tschernzow. *Zum Collegienrath*: Der Consultant des Wilnaer Militärhosp., Kadenazi; d. ält. Arzt des 143. Inf.-Reg., Doroshewitsch; d. ält. Arzt des 23. Reserve-Inf.-Bataillons, Roljnik u. d. ält. Arzt der 27. Artillerie-Brigade, Semenski.

— *Ernannt*: Dr. med. Lipnisski — zum jüng. Arzt des 101. Inf.-Reg.

— *Verstorben*: Der ält. Arzt des 64. Reserve-Inf.-Bataillons, Polkow.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Bjelew* des Gouv. *Tula* ist vacant. Der Arzt hat in einem der auf dem rechten Ufer der Oka belegenen und von der Kreisstadt etwa 30 Werst entfernten Dörfer zu wohnen. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Dem Arzte stehen eine Hebamme und ein Feldscheerer zur Disposition. Etwaige Bewerber sind gebeten, dem Landschaftsamte des Kreises Bjelew eine diesbezügliche Mittheilung zugehen zu lassen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Tschembar* des Gouv. *Pensa* wird zum 1. Januar 1881 vacant. Gehalt 1600 Rbl. jährlich. Bewerber haben sich an den Vorsitzenden des Landschaftsamtes in Tschembar zu wenden.

Bericht über den Verlauf der Pockenepidemie in Dorpat.

Vom 1. August bis 15. November.

Termine. 1880.	Krankenbestand.	Neu erkrankt.	Genesen.	Gestorben.	Verblieben.
Vom 1. bis 11. August	0	10	1	3	6
« 11. « 18. «	6	2	5	0	3
« 18. Aug. bis 5. Sept.[1])	3	35	12	7	19
« 5. bis 15. Sept.	19	37	29	6	21
« 15. « 30. «	21	62	30	12	41
« 1. « 15. Oct.	41	80	44	18	59
« 15. « 31. «	59	71	68	9	53
« 1. « 8. Nov.	53	74	41	7	79
« 8. « 15. «	79	35	48	12	54

[1]) Vom 18. August an sind die von der Polyklinik Behandelten mit in die Ziffern inbegriffen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 30. November 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	899	351	1250
Alexander- «	753	162	915
Kalinkin- «	—	548	548
Peter-Paul- «	371	155	526
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	73	236
Marien-Hospital	294	387	681
Ausserstädtisches Hospital	243	137	380
Roshdestwensky-Hospital	50	41	91
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	324	141	465
1 Zeitw. Hospital	297	23	320
Ausschlags-Hospital	16	15	31
Summa der Civilhospitäler	3410	2033	5443
Nikolai-Kinder-Hospital	56	55	111
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	71	68	139
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	40	66
Summa der Kinderhospitäler	153	163	316
Nicolai-Militär-Hospital	635	11	646
Ssemenow'sches Militär-Hospital	228	—	228
Kalinkin-Marine-Hospital	279	—	279
Gesammt-Summa	4705	2207	6912
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	850	301	1151
Scarlatina	30	32	62
Variola	4	4	8
Venerische Krankheiten	880	547	1427

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23. bis 30. November 1880 besucht von 2060 Kranken, darunter zum ersten Mal von 903.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. bis 22. October 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 462 (Todtgeborene 16). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 35,87 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 35,63.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
268	194	462	86	31	51	6	7	23	46	61	51	46	28	18	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 7, Typh. abd. 20, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 2, Masern 4, Scharlach 7, Diphtheritis 10, Croup 4, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 13, acute Entzündung der Athmungsorgane 41, Lungenschwindsucht 84, Gastro-intestinal-Krankheiten 82, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 26, Marasmus senilis 20, Pyämie und Septicämie 6.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 104.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
2. Marie Reck } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской
3. Marie Galman: } ул., д. Варона Фредерикса № 5, кв. 76.
4. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme). На углу большой Мастерской и Торговой улицъ, домъ № 11/7, квар. № 10.
5. Frau Martinelli, Серпуховская 28, кв. 6.
6. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
7. Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведенie, Амалія Антоновна Эстамъ.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 9. December c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 15. December c.

Böhmens Schatz!

Püllnaer Natur-Bitterwasser.

Preisgekrönt

Philadelphia 1876, Paris 1878 und Sydney (Australien) 1879.

Seit hundert Jahren bewährt als das beste und mildeste Schutz- und Beseitigungsmittel gegen Krankheiten des Verdauungs-Apparates, Verstopfungen, Blutandrang zu den edlen Organen, Krankheiten der Leber und der Gallenblase, ferner gegen nervöse Störungen, Augenleiden, übermässige Beleibtheit u. s. w., heftigen Kopfschmerz und Schwindel, Athmungsbeschwerden und Unterleibsschmerz momentan ableitend. Getrunken: Früh oder Abends, kalt oder warm, allein oder vermischt mit Milch, Natur-Selters, warmem Trinkwasser, Früchtensäften. Keine Diät.

Die Gemeinde-Bitterwasser-Direction zu Püllna.

Anton Ulbrich,

Ctrl.-Msk. 16743.] Sohn des Gründers. 131 (18)

Съ 20-го января 1881 года будетъ выходить въ С.-Петербургѣ, безъ предварительной цензуры, новый медицинскій журналъ:

ВѢСТНИКЪ

водолеченія и русскихъ минеральныхъ водъ

подъ редакціею врачей Э. Левиса и М. Галанина.

Посвященный вопросамъ водолеченія — бальнеологіи и русскимъ минеральнымъ водамъ, — будетъ выходить въ 1881 году по слѣдующей программѣ, въ объемѣ отъ 3—4 листовъ (in octavo) ежемѣсячно.

1. Физіологія водолеченія. Раціональное водолеченіе. Леченіе сухими воздушными паровыми ваннами.
2. Бальнеотерапія и Климатотерапія.
3. Примѣненіе водолеченія въ госпиталяхъ и частной практикѣ.
4. Русскія минеральныя воды; ихъ составъ, дѣйствіе на организмъ; отчеты русскихъ минеральныхъ водъ и бальнеологическихъ обществъ.
5. Кумысъ.
6. Врачебная пассивная гимнастика. Массажъ.
7. Новости иностранной и русской литературы по водолеченію и минеральнымъ водамъ.
8. Библіографія по спеціальности изданія (критическія статьи и рецензіи русскихъ книгъ и журнальныхъ статей, выходящихъ на русскомъ языкѣ).
9. Рефераты главнѣйшихъ работъ по бальнеологіи.
10. Смѣсь, практическія замѣтки о русскихъ минеральныхъ водахъ. 146 (1)
11. Объявленія.

Подписная цѣна: Съ доставкой и пересылкой за годъ 9 р. 50 к., за полгода 5 р.

Подписка на 1881 годъ открыта у всѣхъ извѣстныхъ книгопродавцевъ.

Редакторъ М. Галанинъ. Редакторъ-издатель Э. Левисъ.

Для медиковъ.

Вмѣсто 10 рублей, только 2 рубля.

Мы получили вмѣсто платежа и продаемъ дешево:

Большое иллюстрированное руководство травъ

съ изображеніями, рисованными съ натуры.

Подробное описаніе всѣхъ

растеній и травъ

съ обозначеніемъ ихъ мѣстонахожденія, собиранія, сохраненія, употребленія и пр.

Съ 142 изображеніями, рисованными съ натуры докторомъ К. Антономъ.

Новый Ульмъ (Баварія) антикварій Дорнъ.

Присылающіе деньги получаютъ книгу безъ всякихъ расходовъ за пересылку. — Это великолѣпное сочиненіе должно быть въ библіотекѣ каждаго медика. 142 (1)

K. k. österr. erstes amerikanisch und k. englisch patentirtes

ANATHERIN-MUNDWASSER

von

Dr. J. G. POPP,

k. k. Hof-Zahnarzt in Wien,

jedem Zahnwasser vorzuziehen, als Präservativ gegen Zahn- und Mundübel, Lockerwerden der Zähne, stärkt das Zahnfleisch und dient als unvergleichliches Zahnreinigungsmittel, sowie für Halsleiden als das wirksamste Gurgelwasser.

Anatherin-Zahnpasta

in Glasdosen zu 80 Kop. zur Reinigung, Erhaltung der Zähne, Beseitigung des üblen Geruches und des Zahnsteines.

Popp's aromat. Zahnpasta,

das vorzüglichste Mittel für Pflege und Erhaltung der Mundhöhle und Zähne. Preis pro Stück 30 Kop.

Vegetab. Zahnpulver,

das beste und bequemste Zahnreinigungsmittel. Preis 50 Kop.

Dr. Popp's Zahnplombe

zum Selbstausfüllen hohler Zähne. Preis 1 Rbl. 50 Kop.

Aromatisch-medic. Kräuter-Seife

zur Verschönerung und Verbesserung des Teints und erprobt gegen alle Hautunreinigkeiten; in versiegelten Original-Päckchen à 30 Kop. zu haben in

St. Petersburg: bei **Stoll & Schmidt**, *Ecke* des Kirpitschny-Pereulok und der Moika Haus Kononow; **Hulcovius & Holm**, Ecke Demidow-Pereulok und Kasanskaja Haus Lyschin; **«Magasin à la renomée»**, Newskij-Prospekt № 3; **Oscar Goertchen**, vormals **Schischko & Poesing**, Kasanskaja № 37; **Haeffke & Merck**, Kasanskaja; **Chemisches Laboratorium**, Katharinenkanal № 80 an der Wosnessenski-Brücke und deren Magazinen: Newskij-Prospekt 32 (im kath. Kirchenhause); Wosnessenskij-Prospekt, Ecke der Kasanskaja Haus Schröder 18/54; Newskij-Prospekt 66; und der **Russischen pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in deren Filiale in **Charkow**. — In **Moskau**: C. Ferrein, Apotheker; R. Köhler & Co.; N. Matheisen, Apotheker; L. Borchard; A. Bruhns; Hetling & Co.; O. Schulze. In **Riga**: A. Loss & Co.; F. Mitschke. In **Mitau**: Ernst Witt; C. Torchiani. In **Odessa**: Hölder & Co. In **Woronesh**: Lubw. Strüver. In **Ssaratow**: Ed. Kleinert. In **Nishny-Nowgorod**: Droguenhandlung von Rob. Köhler & Co., Jahrmarkt, gegenüber der Börse. In **Kiew**: N. Neese, Droguenhandlung; Gebr. Marczinczyk, Droguenhandlung. In **Warschau**: A. Centnerschwer & Co.; W. R. Sniechowski, Parfümeur; L. Spiess. In **Wenden**: A. Petersen; E. Schulinus. In **Reval**: R. Zipser; G. Katzmann. In **Goldingen**: M. Lunin. In **Dorpat**: Gebr. Brock. In **Pernau**: C. Nikolai Frey. In **Fellin**: J. Werncke. In **Wilna**: Z. Grosciki, Apotheker. In **Charkow**: C. A. M. Henninger. In **Kischinew**: J. Wyrandzow, Apotheker. In **Kursk**: E. L. F. Gotsch. In **Orel**: R. Voigt, Droguenhandlung. In **Astrachan**: V. Goldbach & Co. In **Hapsal**: T. F. Hollberg. In **Arensburg**: J. B. Rehsche. In **Libau**: Rich. Pusch. In **Werro**: Fr. Buschmann. In **Friedrichstadt**: H. Isaacowitz. In **Shitomir**: K. Budkiewitsch. In **Sesswegen** (Livland): **Eugen Kreytenberg**, Apotheker.

Ctrl. Msk. 5863/71] 61 (1)

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl**, Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas in **Moskau**, grosse **Dmitrowka**, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, **Allgemeine Anfahrt mit dem Théâtre Bouffe in der Bel-Etage.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 5 Декабря 1880. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 32½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 50. St. Petersburg, 13. (25.) December. 1880.

Eine indirecte Schädelfissur.

Von

Dr. G. Tiling,

Ordinator am Alexander-Hospital.

Im Beginn dieses Jahre kam mir eine Schädelfractur zu Gesicht, die mir einer Mittheilung werth erschien, sowohl wegen ihres seltenen Vorkommens als wegen der Schlüsse, die sich an eine Betrachtung derselben knüpfen lassen dürften.

Durch seine Beobachtungen an hunderten von Präparaten durchschossener Röhrenknochen, sowie durch eingehende experimentelle Versuche an Holz- und Glas-Cylindern und menschlichen Röhrenknochen hat Dr. T. Bornhaupt (О механизмѣ огнестрѣльныхъ переломовъ большихъ трубчатыхъ костей. Военно-медиц. журналъ 1879. Heft September, October, November, December und: Ueber den Mechanismus der Schussfractur der grossen Röhrenknochen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 25 Heft 3) viel Licht gebracht in die Frage von den Schussfracturen und -Fissuren der langen Röhrenknochen.

Ich hebe hier aus der Arbeit nur den Befund hervor, dass die Kugel je nach ihrer lebendigen Kraft resp. Wucht den Röhrenknochen bald wie einen Stab knickt in querer Fractur, bald den Knochen wie einen Ring zerdrückt, dass er vier regelmäsige Längsrisse bekommt, bald beide combinirend den Knochen in Bruchlinien trennt, die das Product beider erstgenannten Wirkungsweisen sind.

Bleiben wir dabei stehen, dass die Kugel unter Umständen den Röhrenknochen wie einen Ring zusammenpresst und vier mehr oder weniger regelmässige Längsfissuren entstehen lässt, die den Umfang in vier circa gleiche Theile zerfallen macht.

Diese Erklärung und Schematisirung der Fissuren war so einleuchtend, dass sie Jeden zur gelegentlichen Prüfung einladen und zur erweiterten Anwendung verleiten musste, so z. B. auch auf den Schädel, der ja auch einem mathematischen Körper, der Kugel, ähnelt. Wie man einen Röhrenknochen nach Längs- und Querschnitt gesondert als Ebene und Kreis resp. Ring betrachten kann, so darf man an dem Schädel vielleicht von der Kugel vorherrschend in Betracht ziehen drei grösste Kreise oder Hauptkreise, die man sich in den gewöhnlich berücksichtigten Körperdimensionen gestellt denkt, in Höhe, Länge und Breite als frontaler, sagittaler und horizontaler Kreis resp. Ring, um sich auf diese Art leichter, wie dort das Zusammenpressen eines Cylinders, so hier die Druckveränderung einer Kugel vorzustellen.

Ungefähr im Beginne dieses Jahres war ich im Alexander-Hospital zufällig Augenzeuge der gerichtlichen Section eines Selbstmörders, der sich eine Kugel durch den Kopf gejagt hatte. Die Einschussöffnung befand sich über und vor dem rechten Ohr, der Ausschuss hinter und über dem linken Ohr. Es bot sich also die beste Gelegenheit ein auf die Bornhaupt'schen Deductionen gebautes Calcül am Präparat zu prüfen. Bei der seitlichen Compression des Schädels in seinem frontalen Durchmesser, die die Kugel in diesem Falle verursacht hatte, vermuthete ich neben den Fissuren um die Schussöffnungen auch noch solche in Stirn- und Hinterhaupt-Bein. Denn — wenn also nur auf die genannten drei Hauptkreise am Schädel Rücksicht genommen wird — ich muss bei genügender Gewalteinwirkung des Projectils in jedem der drei Kreise vier Risse, entsprechend den typischen vier Längsfissuren der Röhrenknochen, erwarten, gäbe zwölf Stellen, an denen darnach zu suchen wäre. Da die genannten grössten Kreise aber natürlich einen gemeinsamen Mittelpunkt und bei der gen. Stellung zu einander daher sechs Berührungspunkte haben, so wären die Risse nur in diesen zu suchen. Von diesen sechs Punkten muss noch einer ausgeschlossen werden, nämlich der an der Basis, weil 1. der Schädel hier ganz besonders fest gebaut ist (os basilaris), 2. seine Gestaltung so unregelmässig ist, dass es rein unmöglich wird, hier gerade noch das Bild der Kugel festzuhalten, zudem 3. der hypothetisch erforderliche

Riss wohl meist durch viele vom Ansatzpunkt der Kraft in die mittlere Schädelgrube hinablaufende Fissuren ersetzt werden dürfte. Ich musste also vermuthen: Risse an Ein- und Ausschuss, oben im Gewölbe, vorn an der Stirn und hinten im Occiput. Ein- und Ausschuss waren gegeben, oben am Gewölbe war ein Riss in der Continuität der Knochen weniger wahrscheinlich als an Stirn und Hinterhaupt, denn oben ist gleichmässig dicke, gleichmässig gewölbte Knochenmasse in weiter Ausdehnung, zudem eine Naht vorhanden. Es kann sich also die Gestaltveränderung gut vertheilen auf grössere Distanzen. Anders steht es an Stirn und Occiput, besonders an der Stirn, hier steht das Gewölbe auf einer rechtwinklig abbiegenden, ganz dünnen Platte, dem Orbitaldach. Hier vor allen anderen Orten wären Fissuren, directe oder indirecte, bei Gestaltveränderung des ganzen Schädels zu suchen. Nächstdem am Occiput, denn auch hier ändert der Knochen plötzlich seine Dicke, es treten drei kräftige, dicke Leisten an der Eminentia occipitalis interna zusammen und bilden so eine festere Grundlage, auf der das eigentliche Gewölbe steht. Bei Eröffnung des Schädels fanden sich: ein langer Riss quer durch beide Orbitaldächer und ein ebenfalls langer, horizontaler über der Eminentia occip. int., der nach links nicht den Rand des os occipit. erreichte, nach rechts aber im Zusammenhang stand mit den Rissen um den Einschuss. Letzterer Riss ist also keine indirecte, möglicherweise aber eine indirect entstandene Fissur, die nur später mit den directen zusammengeflossen ist. Der Einschuss lag ca. 1½ Ctm. vor und 3 Ctm. über dem knöchernen Rande des Meatus auditorus ext. dext. in der Squama, der Ausschuss ca. 4 Ctm. hinter und 3⅓ Ctm. über dem linken Meatus audit. ext. im os parietale. Die ausserdem noch vorhandenen Fissuren kann ich nicht mehr wiedergeben, da ich leider den besprochenen Schädel nicht zurückhalten durfte und mir nur die Fissuren, die mir die merkwürdigsten schienen, auf einem skeletirten Schädel möglichst genau aufzeichnen konnte.

Da zur Erklärung der indirecten Fissuren des Schädels die Saucerotte'sche Vibrationslehre für unzureichend erklärt ist, die nach ihr herrschende Busch'sche Lehre von der Höhlenpression wohl auch gestürzt oder wenigstens schwankend gemacht ist durch die Präparate Prof. Bergmann's aus dem letzten Kriege und die von ihm an dieselben geknüpften Betrachtungen (Centralbl. f. Chir. 1880 № 8 und Deutsche Chir. Lief. 30. Die Lehre von den Kopfverletzungen, pag. 211 u. ff.), so glaubte ich mich berechtigt, eine Uebertragung der von Bornhaupt am Röhrenknochen gemachten Befunde auf den Schädel zu versuchen, zumal in dem besprochenen Fall Vermuthung und factischer Befund übereinstimmten. Dass die in dem Orbitaldache abgesprengten Stücke (Centralbl. f. Chir. 1880 № 8) sich zur Orbita verlagert fanden, scheint mir nicht als Beweis für die Entstehung durch Höhlenpression gelten zu müssen, sondern nur zu besagen, dass man bei einer penetrirenden Schussverletzung des Schädels die Höhlenpression durchaus nicht ganz übersehen darf. Wahrscheinlich hat sie erst secundär die Verlagerung des schon abgetrennten Knochenstückes bewerkstelligt.

Einiges über die Anwendung der antiseptischen Wundbehandlungs-Methode in der Landpraxis.

Von
M. Treymann,
Kirchspielsarzt in Allendorf (Livland).
(Schluss.)

Wenn die folgenden stationär behandelten Fälle nicht alle gleich glänzende Erfolge aufweisen, so wird es nicht schwer sein, in jedem einzelnen Fall die Fehler zu zeigen, welche dabei eine Rolle gespielt haben. Im Allgemeinen sei nur so viel bemerkt, dass ich erst seit dem Spätherbst des Jahres 1879 alle oben erwähnten Verbandstoffe etc. zur Hand habe, dass ich bis dahin verschiedene Aushilfemittel, z. B. Wachstaffet statt Lister's Protective-Silk, unvollkommen carbolisirte Seide statt Catgut gebrauchte, manchmal das Guttapercha-Papier als anscheinend entbehrlich fortliess, *vor Allem aber auf das gehörige Anschliessen des Verbandes zu achten versäumte und auf das Reinigen der Umgebung der Wunden zu wenig Aufmerksamkeit verwandte.* Leider habe ich erst spät die auf pag. 9 des Nussbaum'schen Leitfadens gemachte Bemerkung: «In der pedantischen Genauigkeit liegt das Geheimniss der Listerschen Behandlung» beherzigen und schätzen lernen. Daher kommt es denn auch, dass die vor dem Spätherbst des Jahres 1879 mit der gut anschliessenden Salicylwatte behandelten Fälle viel bessere Resultate ergeben haben, als meine mangelhaften Versuche mit dem listerähnlichen Verbande und dass ich die Theerheede, die eben so gut anschliesst und noch einmal so billig ist, wie Salicylwatte, so hoch schätze.

11. Spielberg Anne, 62 Jahre alt, wurde am 14. Novemb. 1878 aufgenommen. Diagnose: Carcinoma mammae dextr. Patientin ist von kleiner Statur, kachectischem Aussehen, schlecht genährt. Blassgelbe Hautfarbe. Sie klagt über sehr heftige lancinirende Schmerzen in der rechten Brust, die seit dem Frühjahr angefangen habe zu schwellen, und fürchtet, dass sie am Krebs leide. Die Percussion und Auscultation ergiebt, dass Herz und Lungen, sowie die Unterleibsorgane gesund sind. Die rechte Brustdrüse ist durchweg hart und höckerig anzufühlen und noch einmal so umfangreich, als die linke, übrigens auf dem M. pectoral. maj. verschiebbar. Die Haut ist in der Gegend der Papilla mit der Drüse fest verwachsen, verdünnt und von bläulicher Farbe. Nach oben hin bis in die Achselhöhle hinein sind mehrere harte, erbsen- bis bohnengrosse Knoten durchzufühlen. Nachdem ich die traurige Vermuthung der Patientin bestätigt hatte, wünschte sie dringend die Operation, auch auf die ihr in Aussicht gestellte Gefahr eines Recidives und tödtlichen Ausgangs hin.

Am 16. Nobr. Nachmittags um 2½ Uhr machte ich die exstirpatio mammae dextrae. Ein Assistent chloroformirte — wobei beiläufig 50,0 Grm. Chloroform verbraucht wurden — der zweite handhabte den Richardson'schen Apparat. Der Bergson-Siegle'sche Apparat wurde so gestellt, dass der Dampfspray gerade auf die rechte Brust sprühte. In Reserve stand der Esmarch'sche Irrigator. Die Chloroform-Narcose, 2 Mal durch Erbrechen gestört, verlief im Uebrigen nach Wunsch. Die ganze rechte Brustseite wurde zunächst mit Carbolseife und 5 % Carbollösung gewaschen. Ich machte sodann zwei etwa 18 Cent. lange Schnitte von der Achselhöhle aus über die rechte Brustdrüse zum proc. xiphoid. hin und legte so zum Theil die oberen Krebsknoten blos, zum Theil entfernte ich einen ovalen Lappen der erkrankten, mit dem Tumor verwachsenen Haut. Darauf löste ich mit langen Messerzügen die Brustdrüse vom pectoral. maj., der nicht afficirt war. Hierbei wurden 4—5 spritzende Arterien theils torquirt (nach Tillaux), theils mit Catgut unterbunden. Die in der Achselhöhle und unterhalb derselben gelegenen 3 kleineren Krebsknoten wurden abgedreht, die 2 grösseren, nach vorhergegangener Isolirung und Unterbindung mit Catgut, abgeschnitten. Dies kostete viel Mühe und Zeit. Die 12 Hautnähte wurden zum Theil mit Catgut, zum Theil mit (in 9 Thl. Carbols. und 1 Thl. Bienenwachs) selbstpräparirter Carbolseide angelegt, wobei sich eine starke Spannung in der Mitte der Wunde ergiebt. 2 Drainröhren. Darüber wurde der Verband № 2 (1 Elle Marly, 8fach; heute würde ich 2 Ellen Marly dazu verbrauchen), ohne Protective-Silk und mit Wachstaffet an Stelle des Makintosh) gebreitet, mit Salicylwatte an den Rändern gedeckt und mit langer Binde am Thorax befestigt. Blutverlust ziemlich bedeutend. Dauer der Operation 1¼ Stunde.

17. Nov. Puls klein. Schwäche. Erschwertes Athmen. Keine Schmerzen.

18. Nov. Patientin hat Nachts wenig geschlafen, keinen Appetit. Sehr elendes Aussehen. Jedoch steht Pat. selbst auf

und setzt sich auf einen Stuhl, während der Verband gewechselt wird. Die Wunde, die 2 Mal 24 Stunden unter der Bedeckung war, hat wenig secernirt, sieht schön und rein aus. Erneuerung desselben Verbandes, nur wird direct auf die Wunde, in Ermangelung von Silk, mit 5% Carbollösung desinficirter Wachstaffet gelegt.

19. Nov. Befinden etwas besser, jedoch athmet Pat. mühsam. Die Percussion und Auscultation der Brust ergiebt nichts Abnormes, auch ist der Verband nicht zu fest angezogen, hat sich, im Gegentheil, verschoben und ist unter der Achsel leider herabgeglitten.

20 Nov.: Pat. hat Appetit, kann etwas umhergehen. Verbandwechsel: 4 Nähte werden entfernt. An der Stelle der Brustwarzen-Gegend ist ein wenig Eiter zu bemerken und die Haut ist geröthet. Die Temperatur, die bisher normal war, ist auf 38,0 C. gestiegen, der Puls auf 100.

21. Nov.: Temp. 38,5. Allgemeinbefinden leidlich.

22. Nov.: Temp. 38,6. Verbandwechsel: die übrigen 8 Nähte werden entfernt. Die Hautröthe hat abgenommen. ¼ der Wunde klafft ein wenig unter der axilla, ¼ in der Brustwarzengegend gleichfalls. Daselbst ist ein kleiner Hautabscess, in welchem sich etwas dünne, seröse Flüssigkeit angesammelt hat. Die beiden anderen Viertel der Wunde sind per primam geheilt.

23. Nov.: Temp. 38,7. Bis auf geringe Schmerzen Wohlbefinden.

24. Nov.: Temp. 38,7.

25. Nov.: Temp. 38,9. Verbandwechsel: Die Wunden sehen rein aus, secerniren wenig. Nirgend Eiter oder Röthung der Wundränder. Dagegen Erysipel auf der rechten Schulter und Rückenhälfte.

26. Nov.: Morgen-Temp. 39,9, P. 100, Abend-Temp. 40,0, P. 112. Hautröthe geringer.

27. Nov.: Morg.-Temp. 39,5, P. 100, Ab.-Temp. 39,0, P. 92. Erysipel der linken Rückenhälfte. Chin. 0,6 Grm.

28. Nov.: Morg.-Temp. 38,1, P. 80, Ab.-Temp. 39,4, P. 88. Erysipel links geschwunden, auf der rechten Schulter und Oberarm. Chin. 0,6 Grm.

29. Nov.: Morg.-Temp. 39,6, P. 92, Ab.-Temp. 39,5, P. 82. Mattigkeit. Rechter Oberarm wenig geröthet. Nirgend ein Weiterschreiten des Erysipels zu bemerken. Chin. 0,6 Grm. Verbandwechsel: Die ganze Wunde ist bis auf eine 5 Ctm. lange und 3½ Ctm. breite Stelle in der Brustwarzengegend fest geschlossen. An dieser Stelle, die eine reine, glatte, eiterlose Wundfläche darstellt, haben sich die Wundränder glatt an die Unterlage angelegt.

30. Nov. Morg.-Temp. 38,0, P. 80. Obwohl die Temperatur noch erhöht ist, so ist doch der Kräftezustand so gut, dass dem dringenden Wunsche der Patientin, entlassen zu werden, gewillfahrt werden kann. Sie bekam 2% Carbolöl und Salicylwatte zum Verbinden mit.

Der Mangel an Makintosh, wodurch der Verband bald trocken wurde, die Verschiebung des Verbandes, die Anwendung des nicht gehörig desinficirten Wachstaffets statt Silk und der nicht ganz reinen Carbolseide, erklären zur Genüge das Auftreten des Erysipels und der erhöhten Temperatur. Trotz dieser Fehler und des dadurch bedingten Misserfolgs war die grosse Wunde dennoch, nachdem 6 Verbände angelegt worden, in 15 Tagen fast zu ¾ verheilt und zwar fast ohne Eiterung. Nur die durch den Substanzverlust gesetzte stärkere Hautspannung an der Stelle, wo die erkrankte und fest adhärirende Haut weggeschnitten werden musste, hinderte die gleich rasche und günstige Wundheilung an der erwähnten Stelle. Leider trat an letzterer schon nach 2 Monaten ein Recidiv ein, wobei ich Gelegenheit hatte, die schmale glatte Narbe zu sehen, und keine Härten in der Axelhöhle finden konnte, in deren Drüsenpaketen ich am ehesten den Ausbruch des Recidivs erwartet hätte. Wie mir berichtet wurde, ist die Patientin, die sich zu einer zweiten Operation nicht entschliessen wollte, ½ Jahr später ihrem Leiden erlegen.

12. Witing Peter, 52 Jahre alt, wurde am 19. März 1880 aufgenommen. Pat. ist kräftig und gut genährt. Laut Mittheilung eines Collegen, der den Kranken mir zuschickte, hatte Letzterer sich mit einem Beile am 17. März in den linken Fuss gehauen. Vier Stunden nach der Verletzung wurden die beiden herabhängenden Zehen angenäht, ein Drainrohr eingelegt und mit Salicyl-Jute verbunden. Da ich am 19. nicht zu Hause war, so lag Patient mit diesem Verband 3 Tage lang, bis zum 20. März. Die blutdurchtränkte Salicyl-Jute wurde allmälig in schwachem Carbolwasser aufgeweicht und abgenommen. Der Beilhieb hatte den inneren Rand des linken Fusses getroffen und war, Weichtheile und Knochen durchtrennend, durch die ganze Dicke des Fusses bis zur articulatio metatarsophalangea der 3. Zehe eingedrungen. In den Wundwinkel war ein etwa kleinfinger-dickes Drainrohr eingelegt, dessen obere Oeffnung am Fussrücken bei der dritten Zehe, dessen untere Oeffnung an der Fussohle, etwas mehr nach innen, sichtbar war. 4 Nähte waren angelegt worden. Das Allgemeinbefinden ist gut. Die grosse Zehe sieht blass aus und ist vertaubt, in den übrigen Zehen ist die Sensibilität normal. Ich beschloss, ohne weiteren Eingriff die begonnene antiseptische Behandlung fortzusetzen, nur glaubte ich das starke und, wie es schien, nicht gehörig desinficirte Drainrohr durch ein dünneres und besseres ersetzen zu müssen. Ich wusch den Fuss mit Carbolseife und 5% Carbolwasser, desinficirte für alle Fälle die Wunde mit 5% Carbollösung, legte auf sie Protective-Silk, darüber ½ Elle 6 fach zusammengelegter Lostgaze, darauf ein 28 Ctm. langes und 28 Ctm. breites Stück 8 facher antiseptischer Marly mit einem ebenso grossen Stück Guttaperchapapier, welches zwischen die 7. und 8. Lage gelegt wurde, und hüllte den Fuss in Theerheede bis zum Knöchel — dies Alles unter 2½% Spray. Schliesslich befestigte ich den Verband mit einem dreieckigen Leinwandtuch, unter Zuhülfenahme von Heftpflaster und Plaidnadeln.

21. März: Verbandwechsel: die grosse Zehe blass und empfindungslos. Morg.-Temp. 37,6, Puls 68, Abend-Temp. 37,8, Puls 70.

22. März: MT.[1]) 38,3, P. 80, AT. 38,7, P. 88. Es ist kein Zweifel, dass die grosse Zehe abstirbt. Verbandwechsel.

23. März: MT. 38,6, P. 88, AT. 37,8, P. 80. Etwas Gliederschmerzen. Kein Wundschmerz. Guter Appetit.

24. März: MT. 37,8, P. 76, AT. 37,7, P. 72. Die grosse Zehe bis zur Wunde brandig. Allgemeinbefinden gut. Verband fast trocken, geruchlos. Verbandwechsel.

25 März: MT. 37,2, P. 70, AT. 37,2, P. 72. Wohlbefinden. Keine Schmerzen. Guter Appetit. Der Brand geht nicht weiter.

26. März: MT. 37,2, P. 72, AT. 38,4, P. 76. Um 1 Uhr Vormittags Entfernung der brandig gewordenen Theile unter Chloroformnarkose, wobei 25 Grm. verbraucht wurden. Zunächst wurde — ohne Spray — die grosse Zehe bis zur Hiebwunde abgetrennt. Dabei ergab sich, dass die articulatio interphalangea prima der grossen Zehe zerschmettert und 5—6 grössere und kleinere Knochenfragmente abgesprengt waren. Sie adhärirten zum Theil noch fest den sehnigen Gebilden und wurden alle entfernt. Ebenso wurde die beschädigte Spitze der phalanx prima der grossen Zehe abgesägt. Die 2. Zehe war fast vollständig aus der articulatio metatarso-phalangea gelöst, jedoch fühlte sich die Gelenkhöhle glatt an. Da die zweite Zehe gut aussah, wurde sie trotz der Gelenkverletzung an Ort und Stelle belassen. Geringe Blutung. Der durch die Gangrän entstandene Substanzverlust war aber so gross, dass die Deckung der Wunde durch Haut nur unter einiger Spannung gelang. Es wurden 6 Catgutnähte angelegt. Gleich damals und später musste ich bedauern, von der phalanx prima der grossen Zehe nicht mehr abgesägt zu haben. Das Aufwachen des Kranken aus der Chloroformnarcose und mangelhafte Assistenz mahnten jedoch zur Eile. Es wurden 3 Drains eingelegt und derselbe Verband, wie oben, applicirt.

27. März: MT. 37,8, P. 78, AT. 38,0, P. 92. Vollkommenes Wohlbefinden. Keine Schmerzen.

28. März: MT. 37,6, P. 88, AT. 37,5, P. 68. Verbandwechsel. Wohlbefinden.

31. März: MT. 37,4, P. 72, AT. 36,8, P. 68. 1 Catgutnaht durchgerissen, in Folge dessen ist die resecirte Knochenfläche blossgelegt. Sie bedeckt sich nach und nach mit Granulationen.

Vom 28. März an schwankte die Temperatur, die täglich Morgens und Abends bis zum 18. April gemessen wurde, zwischen 37,4 und 36,8, der Puls zwischen 76 und 66 bei vollkommenem Wohlbefinden und bestem Appetit. In 5 Wochen, nachdem 12 listerähnliche Verbände und dazwischen 3 Salicylwatte-Verbände — versuchsweise — angelegt worden waren, d. h. alle 2½ Tage ein Verband, hatte sich der grosse Defect geschlossen, ohne dass die geringste locale Entzündung oder irgend welche Störung des Allgemeinbefindens eingetreten wäre. Als der Kranke am 27. April mit einer kleinen Oeffnung an der Fusssohle entlassen wurde, weil er durchaus nach Hause fort wollte, trat sofort geringe Eiterung aus dieser Oeffnung auf, und es erwies sich, dass, als der Patient nach 14 Tagen wieder zu mir kam, ein kleines Knochenstück der Phalanx prima der grossen Zehe nekrotisch geworden war. Der Sequester, der in einer glatten, kleinen Höhle lag, wurde durch Incision herausbefördert und die Behandlung aus von mir unabhängigen Gründen nicht streng antiseptisch, sondern mit Carbolöl, Borsalbe, Balsam peruv., Alumina acet. fortgeführt. Wenn nun auch, theils wegen der Gangrän, theils wegen nicht ausreichender Absägung der Phalanx prima, theils in Folge der Unmöglichkeit, die antiseptische Behandlung bis zum Ende durchzuführen, theils in Folge anderer Umstände die vollständige Vernarbung und Functionsfähigkeit des Fusses erst am 7. Juni 1880 eingetreten war, d. h. 2½ Monate nach der Verletzung, so ist doch das fast ungestörte Wohlbefinden und die Erhaltung der Körperkraft des Kranken, der sich nur etwa 3 Tage während der Gangränescenz der Zehe und am Operationstage in Folge der Narcose unwohl fühlte, sonst aber stets bei gutem Appetit und in bester Stimmung war, und ebenso die Verhütung der Phlegmone, Eitersenkung etc. mit ihren bekannten Ausgängen — sicherlich nur dieser Verbandart zuzuschreiben.

13. Kirs Eva, 44 Jahre alt, wurde am 21. April 1880 aufgenommen. Diagnose: Hernia inguinalis incarcerata.

Am 20. April, Abends spät abgeholt, finde ich die Patientin, die sehr mager ist und collabirt aussieht, in ihrer Wohnung zu Bett, beständig schluchzend und erbrechend. Sie klagt über Stuhlverhaltung und mässiges Leibweh. Der Leib ist meteoristisch aufgetrieben, in der linken Leistengegend ist eine birnförmige, hühnereigrosse, teigige Geschwulst zu fühlen, die einen gedämpften Percussionsschall ergiebt, bei Berührung und Druck wenig schmerzhaft ist. Bei näherem Nachfragen erklärt die Patientin, dass sie seit vielen Jahren die Geschwulst bemerkt, jedoch keinerlei Beschwerde gefühlt habe.

Am 15. April aber, nach angestrengter Arbeit und nach einem raschen Lauf sei die Geschwulst plötzlich mehr hervorgetreten und nicht mehr zurückgegangen. Auch sei sofort Erbrechen und Stuhl-

[1]) MT. = Morgen-Temperatur. — AT. = Abend-Temperatur. — P. = Puls.

verhaltung eingetreten. Sie hatte etwas Ricinusöl, dann Opium- oder Morphiumtropfen gegen die Schmerzen genommen, auch eine Art Taxis in der warmen Wanne — auf den Rath eines kranken Collegen, der selbst nicht zu ihr kommen konnte und sie deshalb an mich gewiesen hatte — versucht und darnach Erleichterung gefühlt, indessen sei es doch allmälig schlimmer geworden. Pat. giebt an, seit fast 25 Jahren verheirathet zu sein, 10 Kinder gehabt zu haben, die sie alle selbst stillte, und stets gesund und kräftig gewesen zu sein. Nach einer vergeblichen, übrigens sehr vorsichtig vorgenommenen Taxis, da ich Gangrän befürchtete, ordnete ich an, dass Pat. sich so bald wie möglich zu mir bringen lasse, damit die Herniotomie gemacht werden könne. Dazu war viel von Seiten des intelligenten und energischen Mannes, der bereitwilligst auf meinen Vorschlag einging, anzuordnen, insbesondere eine Fahrt von 20 Werst mit möglichster Schonung für die schwer Kranke zu absolviren. In Folge dessen kam die letztere erst am 21. April Nachmittags und zwar in desolatem Zustande bei mir an. Die Patientin, die wie eine Sterbende aussah, musste vom Wagen in's Zimmer getragen werden. Der Puls war fadenförmig, 120. Hände und Füsse eiskalt. Beständiges Schluchzen. Einmal Erbrechen. Der Leib war sehr aufgetrieben, aber nirgend auffallend druckempfindlich. Jedenfalls musste die Patientin sich erholen. Sie erhielt starken Wein, Eispillen und wurde zu Bett gebracht, war aber um Mitternacht, als ich von einer schweren Geburt heimkehrte, womöglich in noch schlimmerem Zustande, so dass der Mann sich auf ihren Tod vorbereitete. In der Nacht erfolgte 2 Mal Erbrechen. Am folgenden Morgen fand ich die Patientin in demselben Zustande. Nachdem ich wegen der schwachen Herzthätigkeit auf die Chloroformnarcose verzichtet und die Patientin mir erklärt hatte, dass sie auch ohne «Schlaftrunk» sich der Operation gern unterziehen wolle, weil sie nur von ihr Rettung erwarte, schritt ich am 22. April — 7 Tage nach erfolgter Einklemmung — zur Operation, die von der muthigen Patientin sehr geduldig ertragen wurde. Sie trank vor, während und nach der Operation 1½ Bierglas Portwein aus.

Ich führte ohne Spray, nach Erhebung einer Hautfalte, einen 9 Cent. langen Schnitt über die Bruchgeschwulst, nachdem ich die Haut mit Carbolseife, Aether und 5 % Carbollösung gewaschen hatte. Das Unterhautzellgewebe war sehr dünn. Nach Durchtrennung der dünnen Fascie lag der bläuliche, dünnhäutige Bruchsack vor. Er war prall gespannt. Ich löste ihn mit dem Finger von seiner Umgebung bis zum Bruchsackhalse und öffnete ihn vorsichtig. Es entleerten sich etwa 3 Theelöffel einer venösem Blut ähnlichen Flüssigkeit. Darauf wurde das eingeklemmte, rothbraune, noch feste, wiewohl nicht glatte und nicht glänzende Darmstück von der Grösse einer Wallnuss sichtbar. Mit grosser Vorsicht und Mühe löste ich mit dem Bruchmesser, unter dem Schutz des linken Zeigefingers, mit 2 seichten Einschnitten die Einklemmung seitens des Bruchsackhalses, der kaum für die Spitze meines kleinen Fingers durchgängig war. Der nunmehr hervorgezogene Darm ist zu meiner Freude nirgend brandig: hinter der braunrothen abgeschnürten Stelle sieht er blass-rosa aus. Seit der Eröffnung des Bruchsackes lasse ich ununterbrochen den 2½ % Spray einwirken, ausnahmsweise diesmal nicht den 5 %tigen, um die Darm-Serosa zu schonen. Der Darm wird reponirt, dann der verdünnte lappige Bruchsack bis nahe zum Bruchsackhalse mit der Scheere abgetragen, die Blutung gestillt, die Hautwunde mit 6 Catgutnähten № 1 geschlossen und in jeden Wundwinkel ein Drainrohr gelegt. Direct auf die Wunde, aus welcher beim Andrücken der Ränder immer noch dunkles Blut hervordringt, wird Lostgaze und auf letztere ein carbolisirter Schwamm gelegt, dann ein 30 Cent. langes und 30 Cent. breites Stück antiseptischer Marly mit Guttaperchapapier und Theerheede. Um den Leib wird ein breiter Leinwandgürtel lose umgelegt und an diesem die beiden Enden der breiten Leinwandbinde festgeknüpft, die den Oberschenkel umschliesst und den Verband befestigt. Grosse Schwäche nach der Operation. Der Portwein wurde nicht erbrochen. Patientin erhält ein Glas starken Kaffee's und eine Stunde nach der Operation Eispillen und 0,006 Grm. Morphium, subcutan, wegen des andauernden Schluchzens. Abends fühlen sich die Hände warm an. Puls 112. Vier flüssige Ausleerungen sind erfolgt. Kein Erbrechen. Der Leib ist weicher. Patientin fühlt sich schwach, aber viel wohler.

23. Apr.: MT. 37,0, P. 100, AT. 37,0, P. 90. Verbandwechsel, mit Silk. Wohlbefinden. Der Gesichtsausdruck ist der einer vollkommen Genesenen, was Allen auffällt, die sie bei der Aufnahme gesehen haben. Strenge Diät.

24. Apr.: MT. 37,0, P. 100, AT. 37,2, P. 88. Befinden vortrefflich. Zunge feucht. Etwas Leibweh. Seit gestern kein Stuhlgang. Ol. ricini nur 22,0 Grm.

25. Apr.: MT. 37,2, P. 88, AT. 36,8, P. 80. Verbandwechsel: Die Drains werden gekürzt. Zunge feucht, rein. Kein Stuhlgang seit 48 Stunden. Kräfte bedeutend gehoben.

26. Apr.: MT. 36,8, P. 80, AT. 37,0, P. 88. Vollkommenes Wohlbefinden. Appetit vorzüglich, wird zum Leidwesen der Patientin nicht genügend befriedigt. Abends etwa 10 breiige Stühle. Leib weich, schmerzlos. Kein Wundschmerz. Zunge rein. Abends Morph. 0,005 Grm.

27. Apr.: MT. 36,9, P. 88, AT. 36,8, P. 88. Vollkommenes Wohlbefinden. 4 breiige Stühle. Abends T. op. croc. gtt. 5.

28. Apr.: MT. 37,0, P. 78, AT. 37,0, P. 80. Wieder 4 breiige, spärliche Ausleerungen bei vollkommenem Wohlbefinden. Ord Myrobalan. pulv.:[1]) 1,0 Grm. 3 Mal täglich.

29. Apr.: MT. 36,9, P. 80, AT. 36,9, P. 80. Verbandwechsel nach 4 Mal 24 Stunden. Catgutfäden verschwunden. Das äussere Drittel der Wunde ist verheilt, die inneren 2 Drittel klaffend, 6 Ctm. lang, 1 Ctm. breit, 2 Ctm. tief. Gar kein Eiter. Die Umgebung der Wunde weder geröthet noch geschwellt, das Secret fast bis zum Guttaperchapapier durchgedrungen. Abends eine Ausleerung. Vollkommenes Wohlbefinden.

30. Apr.: MT. 36,9, P. 80, AT. 36,9, P. 80. Eine Ausleerung. Heute 3,0 Grm. Myrobalanor. pulv. verordnet.

Von nun an ist das Verhalten ganz normal. Die Temperatur bleibt bei 37,0, der Puls bei 80. Am 3. Mai, nach 4 × 24 Stunden Verbandwechsel: Die Wunde zieht sich allmälig zusammen, ohne dass ein Tropfen Eiter sichtbar ist. Vom 7. Mai an, nachdem der letzte Verband wieder 4 × 24 Stunden gelegen, wird alle 3—5 Tage ein Verband mit Borsalbe 10,0 : 50,0, die auf 4 fach zusammengelegte antiseptische Gaze gestrichen wird, applicirt.

Am 21. Mai, nachdem 5 listerähnliche Verbände und 5 Borsalbe-Verbände, im Ganzen 10 Verbände im Laufe von 4 Wochen angelegt worden, wurde die Patientin, die sich schon am 4. Tage nach der Operation vollkommen wohl fühlte und *keinen einzigen Tag fieberte*, geheilt entlassen.

Ich schliesse hiermit. Wenn es mir gelingen sollte, durch die Mittheilung meiner geringen Erfahrungen auch nur den einen oder den andern Collegen auf dem Lande zu veranlassen, diese Verband-Methode zu versuchen, so ist der Zweck dieser Zeilen erreicht. Das eigenthümliche, ja fremdartige Aussehen der auf die beschriebene Weise behandelten Wunden, deren Reinheit und spärliche Secretion mich anfangs oft frappirt hat, und der fieberlose, leichte Krankheitsverlauf (z. B. in den Fällen 10, 12 und 13) bestärkt mich in der Ueberzeugung, dass der von mir eingeschlagene Weg der richtige ist und dass nur die Sorgfalt und Genauigkeit verstärkt und grössere Geschicklichkeit durch Uebung erworben werden muss. Jedenfalls glaube ich, dass eine Behandlungs-Methode, die trotz der zahlreichen begangenen Fehler die erfreulichsten Resultate aufweist und Muth und Sicherheit bei den schwierigen Operationen verleiht, denen der vielgeplagte Landarzt trotz Mangel an Assistenz und Zeit sich nicht entziehen kann und darf — jedenfalls glaube ich, dass solch' eine Behandlungs-Methode den Landärzten nicht genug empfohlen werden kann, so viel auch sonst schon über den antiseptischen Verband geschrieben sein mag.

Allendorf in Livland, 8. October 1880.

Referate.

Prof. Lewin: Ueber die Wirkung des Pilocarpin im Allgemeinen und auf den syphilitischen Process im Besonderen. (Char. Ann. V.)

Ueber die Resultate der Syphilisbehandlung mit Pilocarpin vergl. das Referat in № 29 d. Zeitschr.

Aus den Angaben des Vf. über die Allgemeinwirkung des Pilocarpins ist folgendes hervorzuheben:

Die *Salivation* trat immer präcise ein (0,015 bei Frauen, 0,02 bei Männern) durchschnittlich nach 5½ Min.; sie dauerte durchschnittlich 1¾ Stunden (Minim. ¼, Max. 3 Stunden) und lieferte im Mittel 288 Ccm. Speichel (Minim. 20, Max. 700 Ccm.), was zum Theil von der Dosis abhängt, aber auch sehr wechselt, selbst bei demselben Individuum.

Die *Transpiration* blieb unter 850 Injectionen nur 8 Mal aus, sonst trat sehr präcise nach vorausgegangenem Wärmegefühl und Hautröthung profuser Schweiss auf und zwar durchschnittlich nach 6,3 Min. (Minim. 3, Max. 45 Min.); derselbe dauerte im Mittel 2¼ Stunde (Minim. ½, Max. 3 Stunden). Die Quantität des Schweisses wurde durch Wägung vor und nach der Injection aus der Differenz berechnet und bestimmt auf 350—930 Gramm, durchschnittlich 5—600 (incl. Lungenperspiration). Gewöhnlich erscheint der

[1]) Die Araber gebrauchen mit überraschend günstigem Erfolge gegen Dysenterie ein Volksmittel, welches sie Sciairi Hindi (indische Gerste) nennen. Nach Dr. A. Komanos in Cairo (Berl. kl. Woch. 1879, № 1) werden bei den arabischen Specereihändlern unter diesem Namen einige Arten von vertrockneten Früchten verkauft, welche von Terminalien stammen und hauptsächlich Myrobalani chebulae sein sollen. Dr. K. rühmt auch seinerseits den überraschend günstigen und raschen Erfolg des Myrobalanenpulvers bei Dysenterie. Die Dosis ist bei Kindern 0,5 Grm., bei Erwachsenen 1,0 Grm. vier Mal täglich. Das Mittel soll etwa 25 % Gerbstoff enthalten, in grösseren Dosen aber abführend wirken. Myrobalanenpulver ist in der Droguenfabrik von Gehe & Co. in Dresden zu haben. (Red.)

Schweiss auf der Stirn und geht von dort nach abwärts. Vorderarme, Unterschenkel und besonders Füsse bleiben nicht selten trocken und kalt. Die Localisation und Intensität ist sehr variabel.

Die *Hypersecretion der Thränendrüsen* ist gewöhnlich zu constatiren. Unter 100 Fällen hatten 42 schwaches Träufeln, nur 9 völligen Thränenfluss.

Verstärkte Secretion von Nasenschleim wurde nur vereinzelt beobachtet.

Verstärkte Secretion von Bronchialschleim konnte nicht sicher constatirt werden, doch war nicht selten der durch Räuspern erhaltene Schleim dünner als sonst.

Röthung der Haut war unter 100 Fällen 40 Mal angedeutet, 60 Mal deutlich ausgesprochen, betraf meist das Gesicht.

Die *Temperatur* sinkt meistentheils; *vor* Ausbruch des Schweisses, wie nach demselben. Bei 8 Fiebernden wurden 16 Injectionen gemacht und 9 Mal Temperaturabfall constatirt.

Die *Pulsfrequenz* zeigt sich vermehrt um 6—25 Schläge, meist wurde er höher und voller, bisweilen umgekehrt kleiner.

Die *Respirationsfrequenz* ist meist ein wenig gesteigert um 2—3—5 in der Minute.

Die *Digestionsorgane* functioniren meist ungestört, vielleicht wird der Stuhl etwas retardirt.

Die *Diurese* scheint sich nicht zu vermehren.

Einfluss auf die *Menstruation* liess sich nicht constatiren, ebenso wie auf das *Körpergewicht*.

Auf das *Auge* wirkte Pilocarpinum purum, sowie muriaticum zuerst die Pupille verengernd, später erweiternd, am stärksten bei Einträufelung. Während der Myose war Kurzsichtigkeit vorhanden.

Die grosse Mehrzahl der Patienten klagte über ein mit der Länge der Cur zunehmendes *Gefühl von Mattigkeit und Schwäche*, demselben entsprach objectiv schlaffe Haltung, blasses Aussehen, Schwäche des Pulses. Die allgemeine Schwäche schien um so grösser, je stärker die Speichel- und Schweisssecretion gewesen war; in noch höherem Grade war dieselbe abhängig von der Art des Erbrechens. Doch kamen einige Fälle vor, bei welchen ohne Erbrechen und bei geringer Schweiss- und Speichelsecretion grosse Körperschwäche beobachtet wurde.

Von den üblen Zufällen beim Pilocarpin ist der wichtigste der *Collaps*; derselbe kam wie erwähnt 3 Mal zur Beobachtung und darunter einmal in so bedenklichem Grade, dass er starke Reizmittel nöthig machte und seine Folgen 14 Tage lang anhielten.

Uebelkeit kommt sehr häufig vor. *Erbrechen* trat nach 850 Injectionen 147 Mal auf, also 17%. Von den 32 syphilitischen Frauen erbrachen 26, also 81%, von 20 Männern nur 2. Schwächliche Personen erbrechen leichter und mag der Grund in einer individuell zu grossen Dosis liegen. Die Patienten haben ganz das Gefühl wie bei Seekrankheit. *Kopfschmerz* hatten von 32 Frauen 8, darunter 3 jedesmal. *Singultus* kam unter 750 Injectionen 78 Mal (9%) vor und zwar bei 19 von 32 Kranken = 60%. Er dauerte verschieden lange, hinterliess grosse Mattigkeit. *Zittern der Hände und Füsse*, das etwa 1 Stunde anhielt, kam bei 3 Kranken vor, *tonischer Lidkrampf* 1 Mal, *krampfhafter Harndrang* wurde bei 5 Frauen und 5 Männern bemerkt. *Schwellung der Submaxillardrüsen* wurde constatirt 1 Mal, einmal Entwickelung einer Ranula. — *Hämorrhagien der Haut* (purpura) wurden einmal beobachtet, Erysipelas desgleichen.

—o—

Prof. Dohrn: Zur Behandlung der Nachgeburtszeit. (D. med. W. № 41.)

Nach Meinung des Verf. wird der Credé'sche Handgriff viel zu häufig geübt. B. Schulze schildert den Vorgang der Ablösung von Placenta und Eihäuten ohne künstlichen Eingriff folgendermaassen: Mit der letzten Wehe, die das Kind ausgestossen hat, ist die Placenta bereits gelöst. Ueber ihr bildet sich ein Coagulum, das allmählig wachsend, die Placenta herausschiebt und dabei auf die denkbar zarteste und gleichmässigste Weise die Eihäute umstülpt und während der Umfaltung löst. Die Kunst verfährt im Vergleich zu diesem Vorgang roh, und nach Meinung des Verf. ist der sofort nach der Geburt angewandte Credé'sche Handgriff häufig die Ursache, dass das besprochene Coagulum die Eihäute zerreist und Fetzen der letzteren zurückbleiben. Die Zeit, wo der Credé'sche Handgriff am Platze, ist dann gekommen, wenn der grössere Theil der Placenta sich in den Muttermund vorwölbt. Dann ist keine Gefahr vorhanden, die Eihäute zu zerreissen, da sie bereits gelöst sind. Diese Ablösung ist aber frühestens 1/4 Stunde nach der Geburt so weit gediehen, und dann darf der Credé'sche Handgriff auch nur mit grosser Zartheit ausgeführt werden. S—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. G. Leopold: Das skoliotisch und kyphoskoliotisch rhachitische Becken. Nach eigenen Untersuchungen an der Lebenden und an Präparaten. Mongr. Leipzig. Vogel. 1879.

Derselbe. Weitere Untersuchungen über das skoliotisch und kyphoskoliotisch rhachitische Becken. Arch. f. Gyn. 1880. Bd. XVI. Heft 1.

Durch genaues Studium eines verhältnissmässig reichhaltigen in Leipzig, Berlin und Halle, später in Lyon und Paris, gesammelten Materiales, konnte V. uns mit den characteristischen Eigenthümlichkeiten zweier rhachitischer Beckenformen bekannt machen.

Das skoliotisch-rhachitische Becken zeigt eine schräg verschobene Kartenherzform des Einganges mit geringerer oder stärkerer Zusammenknickung auf der Seite der Lendenskoliose, und Erweiterung auf der anderen Seite. Der Ausgang ist auf der Seite der Skoliose erweitert, auf der andern verengt.

Das kyphoskoliotisch-rhachitische Becken dagegen bietet einen runden, event. an der einen Seite abgeflachten Eingang dar. Die C. v. ist, obgleich verlängert, doch kleiner als der Querdurchmesser des Beckeneinganges. Die Gestalt der Beckenhöhle ist eine trichterförmige, in den mehr symmetrischen Formen sich ziemlich gleichmässig (vom Eingang zum Ausgang hin) verjüngende.

Durch Vergleichung kindlicher rhachitischer Becken mit solchen Erwachsener findet L. in den letzteren dieselben Eigenthümlichkeiten nur in erhöhtem Grade ausgeprägt. Zur Erklärung der Ausbildung der besprochenen Beckenformen (wie jeder anderen wohl auch) betont L. ausser den schon früher hinlänglich gewürdigten Factoren (angeborene Beckenform, Druck der Rumpflast, Zug der Bänder und Muskeln) den Einfluss der Gleichgewichtsverhältnisse des ganzen Körpers. Es handelt sich hierbei darum, ob bei Skoliose sich die beiderseitigen Abweichungen der Wirbelsäule das Gleichgewicht halten, derart, dass das Kreuzbein an der Skoliose nicht Theil nimmt; in solchen Fällen bleibt, bei gleich langen Extremitäten das Becken symmetrisch; sowie aber — was häufiger der Fall ist — die Lendenskoliose überwiegt, das Kreuzbein an der seitlichen Abweichung sich betheiligt, die unteren Extremitäten ungleich lang werden, so wird, da das Becken auf der Seite der Lendenskoliose durch die grössere Belastung sowohl, als auch durch den erhöhten Gegendruck der verkürzten Extremität, comprimirt wird, die Form desselben eine asymmetrische.

Diese Verhältnisse müssen bei Kyphoskoliose von noch grösserem Einfluss sein.

Für die Diagnose an der Lebenden erscheint folgendes Verhalten von grosser Bedeutung. Errichtet man an Skeletten von dem Proc. spinos. d. 5. Lendenwirbels eine Senkrechte und eine ebensolche auf der Schamfuge, so findet sich ein — soweit sich aus dem bisher beobachteten Material mit Sicherheit schliessen lässt — bestimmtes Verhältniss zwischen der Abweichung der Dornfortsätze von der hinteren Senkrechten und der Wirbelsäule von der vorderen. Bei einer Abweichung von nur 2 Ctm. für die Dornfortsätze fand L. 6 bis 7 Ctm. Abweichung der vorderen Fläche der Wirbelkörper. Es lässt sich also im gegebenen Falle aus einer nur gering angedeuteten skoliotischen Abweichung der proc. spin. auf eine beträchtliche Abweichung der Wirbelkörper und ein einseitig zusammengeknicktes Becken schliessen.

Die Darstellung der eben nicht leicht fasslichen Verhältnisse der beiden Beckenformen ist eine klare, besonders dankbar und das Verständniss erleichternd sind die im Text angeführten ineinander gezeichneten Diagramme der verschiedenen Beckenformen und des normalen Beckens für Sagittal-, Frontal- und Horizontalebenen.

Ueber Prognose und Therapie lässt sich Folgendes anführen: Bei rein skoliotischen Becken (rhachitischen Ursprunges) findet ein Steckenbleiben des Kopfes schon im Eingange statt, bei höheren Graden der Kyphoskoliose kann der Kopf auch schon im Eingang aufgehalten werden; da es sich in diesen letzteren Fällen um trichterförmige Becken handelt, so ist von Extractionsversuchen mit der Zange oder durch Wendung kein Erfolg zu erwarten und erscheinen daher verkleinernde Operationen indicirt; bleibt aber der Kopf erst im Beckenausgang stecken, so wird je nach dem Grade der Verengung entweder ein Zangenversuch gemacht werden können oder direct die Perforation indicirt erscheinen.

In dem 6. Abschnitte der Monographie behandelt L. zwei durch Caries entstandene nicht rhachitische kyphoskoliotische Becken.

Es folgt dann eine genaue ergänzende Beschreibung aller Präparate und endlich 15 Tafeln mit photographischen Abbildungen der Präparate.

Die Tafeln sowohl als auch die ganze Ausstattung der Monographie ist eine mustergiltig prachtvolle, dem Werth der hochverdienstlichen Arbeit des Verf. durchaus angemessene. St.

Russische medicinische Literatur.

№ 224. Wratsch. № 49.

Inhalt: a. N. Bogojawlenski: Ueber die pharmakologische und klinische Bedeutung der Flores convallariae majalis. (Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium des Prof. Botkin).

b. G. Bruhns: Phosphornekrose der Gesichtsknochen. (Forts.)

c. J. Sharnowski: Eine unblutige Behandlung der Atherome.

d. L. Berg: Ueber Diphtheritis. (Aus dem städtischen Kinderhospital in Charkow).

e. J. Nassilow: Ein Fall von Adenoma glandulae submaxillaris.

№ 225. Wratschebnija Wedomosti. № 449.

Inhalt: a. Ueber die Erziehung vom hygieinischen Gesichtspunkte.
b. M. Andruski: Brandstiftung unter dem Einfluss epileptischen Wahnsinns. (Schluss.)
c. Glasunowski: Zur Statistik der Steinkrankheit im Gouvernement Woronesh.
d. Ueber den Sanitätszustand unserer Gouvernements.
e. Krassin: Ueber die Aetiologie des Noma.

№ 226. Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft, 1880, № 21.

Inhalt: a. Sitzungsprotocoll der Kasan'schen ärztl. Gesellsch. vom 26. September 1880: A. Geberg: Ein Fall von verkehrter Lage der Brust- und Bauchorgane.
b. J. Ljubimow: Ueber das biliöse Typhoid. (Forts.)

№ 227. Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft. № 22.

Inhalt: a. J. Ljubimow: Ueber das biliöse Typhoid. (Forts.)
b. A. Dochmann: Ueber die Wirkung des Chloralhydrats und Kamphers.
c. W. Bronnikow: Ein Fall einer Schusswunde des kleinen Beckens.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Zur Vivisectionsfrage. Vier offene Briefe an die Redaktion der «Zeitung für Stadt und Land» in Riga, von Professor Al. Schmidt. E. J. Karow. Dorpat u. Fellin. 1881.

— La Cronica médica. № 76 u. 77. Valencia 1880.

— Lehrbuch der gerichtlichen Medicin von Prof. Ed. Hofmann. 2. Aufl. Mit zahlreichen Holzschnitten. 2. Hälfte. Urban u. Schwarzenberg. Wien u. Leipzig. 1881.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Herausgegeben von Dr. Alb. Eulenburg. Lief. 33—38.

Tagesereignisse.

— Der Docent für Hautkrankheiten an der Kiewer Universität, Staatsrath Dr. L. Gorezki, hat krankheitshalber seinen Abschied genommen.

— Die «*Pharmaceutische Zeitschrift für Russland*», über deren bevorstehenden Redactionswechsel wir früher berichtet haben, erscheint seit dem 1. Dec. bereits unter der neuen Redaction von Mag. Edwin Johanson. Mit dem Beginn des nächsten Jahres tritt bei dieser Zeitschrift auch insofern eine Aenderung ein, als dieselbe, statt wie jetzt zwei Mal monatlich, dann *jede Woche* einen Bogen stark erscheinen und dadurch im Jahre ca. 8 Bogen Text mehr enthalten wird. Dieser Vergrösserung entsprechend ist der Abonnementspreis von 6 auf 7 Rbl. erhöht worden.

— Dem berühmten Anatomen Professor Dr. Joseph Hyrtl in Wien ist der russische St. Stanislaus-Orden I. Classe verliehen worden. — Am 7. December n. St. beging derselbe seinen 70jährigen Geburtstag, bei welcher Gelegenheit ihm von zahlreichen medicinischen und sonstigen wissenschaftlichen Körperschaften Huldigungen dargebracht wurden. Das Wiener medicinische Doctoren-Collegium hat dem Jubilar zu Ehren eine goldene Medaille prägen lassen.

— In Berlin ist am 9. Dec. der Senior der dortigen Aerzte, Sanitätsrath und früherer Hofarzt Dr. N. Weigersheim, im Alter von 89 Jahren gestorben.

— Professor Dr. Bollinger ist an des verstorbenen Buhl Stelle zum ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie an der Universität München ernannt worden.

Miscellen.

— Die *Pockenepidemie in Dorpat* ist in starker Abnahme begriffen. Am 29. November betrug der Bestand an Pockenkranken 39, neue Erkrankungen kamen in der Woche bis zum 6. Dec. nur 8 hinzu. Von diesen 47 Patienten sind 2 gestorben und 28 genesen, so dass am 6. Dec. nur noch 17 Pockenkranke in Behandlung verblieben sind. Dagegen sollen, wie wir erfahren, auf dem Lande in der Umgegend Dorpats Pockenfälle häufiger vorkommen.

— Dr. Meschede hat in dem Vereine für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg einen interessanten Vortrag über *landwirthschaftliche Irrencolonieen*, d. h. Irrenanstalten in Form und auf der Grundlage eines grossen landwirthschaftlichen Betriebes, gehalten, aus dem wir hier Einiges nach dem Sitzungsberichte in der Berl. klin. Wochenschrift № 49 mittheilen. Auf Grund eigener Wahrnehmungen giebt M. zuerst eine Beschreibung der berühmten seit 1847 bestehenden Ferme agricole zu Fitz-James und der Ferme Villers bei Clermont, welche beide mit der in Clermont selbst eingerichteten geschlossenen Irrenanstalt ein im Besitz der drei Gebrüder Labitte befindliches Ganzes bilden. Sie bestehen aus umfangreichen Meiereien mit geschmackvoll und zweckmässig eingerichteten Gebäuden, Garten-, Park-, Wiesen-Anlagen und gut cultivirten Ländereien, die durch die mustergiltige Ordnung und den zu Tage tretenden Ausdruck der Zufriedenheit, mit welcher die Irren die land- und hauswirthschaftlichen Arbeiten verrichten, einen vortheilhaften Eindruck auf den Beobachter machen. Die Anstalt nimmt heilbare und unheilbare Kranke auf gegen eine nur sehr mässige Zahlung (1 Frc. für Männer, 96 Centimes für Frauen), trotzdem sind die finanziellen Ergebnisse derselben recht günstige. Die therapeutischen Erfolge müssen als sehr erfreuliche bezeichnet werden, denn es wurden nach einem neun Jahre umfassenden Bericht des Dr. Labitte von den Heilbaren 42,94% geheilt, 18,08% gebessert; es kamen 29 Entweichungen vor, aber kein Fall von Selbstmord. Das grösste Gewicht legt Dr. Labitte auf die richtige Auswahl der für diese landwirthschaftlichen Irrencolonieen geeigneten Kranken; auf Grund langjähriger Erfahrung hält er 25% der Irren als zu solchen Arbeiten geeignet. Nach diesem Muster sind dann später solche Irrencolonieen auch in Italien, Deutschland, der Schweiz, Holland angelegt worden. Die erste derartige Colonie in Deutschland wurde erst i. J. 1864 zu *Einum* von der Hildesheimer Irrenanstalt aus eingerichtet. Diese Colonie hat in den letzten Jahren erhebliche Verwaltungskosten-Ueberschüsse ergeben, und sind in derselben 11% des Krankenbestandes der Hildesheimer Irrenanstalt beschäftigt worden, was mit den in der Anstalt selbst mit solchen Arbeiten beschäftigten Irren (11%) zusammen einen *Procentsatz von 22* für diese Anstalt ergiebt. Selbstverständlich wird der Procentsatz der für Irrencolonieen sich eignenden Kranken für die verschiedenen Anstalten verschieden ausfallen, je nach den zur Geltung kommenden Aufnahmebedingungen und der davon abhängigen sehr verschiedenen Qualität des Bestandes. Die Angaben hierüber schwanken zwischen 10 und 80%.

Nach einem Bericht über die in der Schweiz, Deutschland, Holland, Frankreich eingerichteten Irrencolonieen, wendet sich der Vortragende sodann zu einer speciellen Beschreibung der Colonieeinrichtungen *Zschadras* (Filiale der Irrenanstalt Colditz im Königreich Sachsen) und *Alt-Scherbitz* (i. d. Provinz Sachsen), in welchen beiden das System des landwirthschaftlichen Betriebes durch Irre in grösstem Massstabe zur Realisation gekommen ist. Die finanziellen Vortheile in Zschadras werden von dem Director Dr. Voppel im Vergleich zu geschlossenen Anstalten berechnet zu 41,65% Minderbedarf an Baukosten und 45% an Verpflegungs- und Krankenwartungs-Kosten. Im J. 1875 wurden dort von 230 Irren 54,18% beschäftigt, im J. 1877 von 282 dagegen nur 38,29%. Die Irrenanstalt *Scherbitz* ist die neueste und bedeutendste Schöpfung auf dem Gebiete der Irrencolonieen in Deutschland und beherbergt ca. 300 heilbare und unheilbare Kranke. Sie besteht aus einem grossen Rittergut mit grossen Gebäuden und 27 Morgen Wald, für 975,000 Mk. von der Provincialverwaltung angekauft, einem für 540,000 Mk. neu erbauten Centralasyl, mehreren Villen für Pensionäre und einer Anzahl Wohnungen für die irren Arbeiter. Scherbitz ist eine Irrenanstalt sui generis: sie vereinigt in sich das System der landwirthschaftlichen Irrencolonie mit dem einer geschlossenen Centralanstalt, und es ist gleichzeitig auch das sog. Pavillonsystem (für Pensionäre) und das sog. Cottagesystem (für Arbeiter) zur Geltung gebracht worden. Der Vortragende meint, dass sie als Muster für ähnliche Einrichtungen in anderen Ländern dienen könne. Ob eine noch grössere Betheiligung der Irren an den freien landwirthschaftlichen Arbeiten als in *Clermont* und *Einum* ohne Gefährdung des Postulats der Sicherung möglich sei und grössere curative Erfolge erreicht werden können, das werde erst eine längere Erfahrung lehren, doch sei das nicht unwahrscheinlich, da ja alle Vorbedingungen einer erspriesslichen Heilwirksamkeit vorhanden seien. Bf.

Vacanzen.

— *Mehrere Landschaftsarztstellen* im Kreise *Nowosybkow* des Gouv. Tschernigow sind vacant. Gehalt 1300 Rbl. jährlich. Bewerber haben ihr Gesuch an das Landschaftsamt des Kreises Nowosybkow zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. December 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	898	349	1247
Alexander- «	748	161	909
Kalinkin- «	—	566	566
Peter-Paul- «	373	159	532
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	341	419	760
Ausserstädtisches Hospital	273	141	414
Roshdestwensky-Hospital	46	35	81
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	343	142	485
1 Zeitw. Hospital	295	80	375
Ausschlags-Hospital	15	13	28
Summa der Civilhospitäler	3497	2138	5635
Nikolai-Kinder-Hospital	52	62	114
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	67	137
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	44	72
Summa der Kinderhospitäler	150	173	323
Nicolai-Militär-Hospital	573	14	587
Ssemenow'sches Militär-Hospital	252	—	252
Kalinkin-Marine-Hospital	284	—	284
Gesammt-Summa	4756	2325	7081

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	864	329	1193
Scarlatina	33	32	65
Variola	5	6	11
Venerische Krankheiten	858	563	1421

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. November bis 7. December 1880 besucht von 1922 Kranken, darunter zum ersten Mal von 790.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. bis 29. November 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 489 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,96 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 37,02.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekkannt.
285	204	489	79	24	62	13	3	21	63	62	48	44	45	15	9	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 10, Typh. abd. 17, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 2, Masern 3, Scharlach 7, Diphtheritis 5, Croup 3, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 45, Lungenschwindsucht 88, Gastro-intestinal-Krankheiten 84, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 23, Marasmus senilis 21, Pyämie und Septicämie 2.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 118.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 23. December c.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 15. December c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 11 Декабря 1880. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 51. St. Petersburg, 20. December (1. Januar). 1880.

Methode der Balsamirung und Conservirung anatomischer Präparate und Thierleichen.

Von

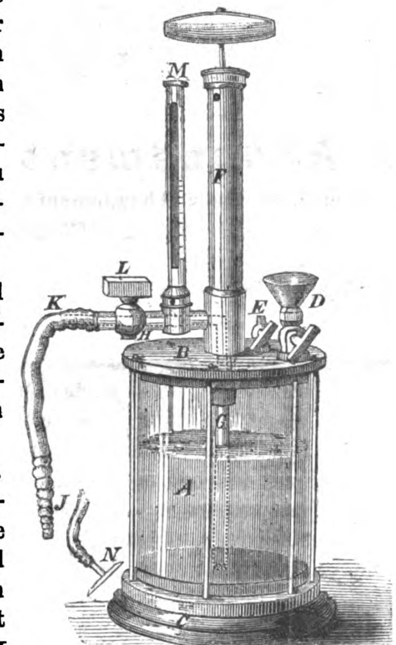
Dr. D. Wywodzew.

Seit 10 Jahren mit der Balsamirung von Leichen mich beschäftigend, habe ich in den Kreis meiner Untersuchungen auch die neueren Antiseptica gezogen, wobei ich die Carbolsäure besonders berücksichtigte und zur Construction folgenden *Apparates* zur Injection von Leichen bewogen wurde. Ein 5—15 Pfd. Flüssigkeit haltender Kolben trägt an seinem oberen offenen Ende einen doppelt durchbohrten Kautschukstopfen, durch welchen 2 Glasröhren gehen, von denen die eine den Boden des Gefässes berührt, die andere nur durch die Dicke des Stopfens geht. Die hervorragenden Enden beider Röhren sind horizontal in einander entgegengesetzter Richtung umgebogen. Das horizontale Ende der längeren Röhre ist durch einen Kautschukschlauch mit den in die Arterien einzuführenden Canülen, das horizontale Ende der kürzeren Röhre durch einen ähnlichen Gummischlauch mit dem zweiten Theile des Apparates verbunden. Dieser besteht aus einem ellipsoiden 8" langen und 3" dicken dickwandigen, sehr elastischen Kautschukballon, der an seinem freien Ende ein von aussen nach innen schliessendes Ventil enthält, mit seinem anderen Ende durch ein sehr langes Gummirohr mit einem Kautschukballon verbunden ist. Dieser birgt in sich eine mit seitlichen Oeffnungen versehene Röhre und hängt mit seinem anderen Ende mit dem horizontalen Aste der kürzeren Glasröhre des Kolbens zusammen. Zur Injection benutzte ich ┬förmige Glasröhren, deren horizontaler Theil in das Lumen der betreffenden Arterie eingeführt wurde; die senkrechten Theile zweier solcher Röhren wurden durch einen gabelförmigen Gummischlauch mit dem horizontalen Aste der längeren Glasröhre des Kolbens verbunden. Bei den Injectionen benutzte ich 2 solcher Apparate, welche gleichzeitig in beide Carotiden und beide Crurales unter Beihilfe eines Assistenten die Injectionsflüssigkeit eintrieben. Der ellipsoide Ballon wurde mit dem Fusse in Bewegung gesetzt, der eingeschaltete kleinere diente als Windkessel und wurde auf diese Weise die im Glaskolben enthaltene Flüssigkeit gleichzeitig und rasch in 4 Arterien injicirt; die Jugularvenen wurden durchschnitten und mit Ligaturen versehen. Die Injection wurde so lange fortgesetzt, bis die eingespritzte Flüssigkeit aus den Jugularvenen herausfloss, worauf diese unterbunden wurden.

Die auf solche Weise balsamirten Leichen erhielten sich bis in ihre innere Structur 6 Monate lang unverändert, trockneten aber sehr bald ein und wurden braun. Ich stellte nun weitere Versuche an mit Lösungen sowohl von Carbolsäure als auch von Salicylsäure und Thymol in Glycerin und Alkohol, wobei ich zu dem Schlusse kam, dass Salicylsäure und Thymol trotz ihres höheren Preises der Carbolsäure vorzuziehen seien, wofür die weiter unten folgenden Versuchsreihen den Beweis liefern werden. Im Laufe meiner Untersuchungen stellte es sich aber heraus, das der von mir bisher gebrauchte Apparat viele Mängel hatte, dass man z. B. selbst die Glasröhren von gehöriger Dicke aussuchen und selbst biegen musste, dass man vor

jeder Füllung den Kautschukstopfen entfernen und die Flüssigkeit vermittelst eines Trichters einfüllen musste; ausserdem verdarben die aus Kautschuk angefertigten Theile häufig und konnte der Druck auf die zu injicirende Flüssigkeit nicht genau geregelt werden. Diese Uebelstände bewogen mich, vor 5 Jahren einen neuen Apparat zu construiren, der an den beregten Mängeln nicht litt und dessen Beschreibung hier folgt.

Der Injector (s. Fig.) besteht aus einem cylindrischen 17 Ctm. hohen und 11 Ctm. breiten Glasgefässe *A*, das etwa 4 Pfd. Flüssigkeit fasst und als Reservoir für die zu injicirende Masse dient. Ein Messingdeckel *B* verschliesst hermetisch den Cylinder und ist durch 6 Messingstäbe mit der massiven Unterlage *C* verbunden. Den Deckel durchbohren: ein Messingtrichter *D* mit Hahn zum Eingiessen der Flüssigkeit, ein Messingrohr *E*, aus dem die Luft während des Füllens entweichen kann und eine Druckpumpe *F*, deren Stempel ein durch eine Spiralfeder geschlossen erhaltenes Ventil enthält. Die Pumpe trägt ausser dem Luftcanal in sich noch eine, bis auf den Boden des Cylinders *A* reichende Glasröhre, welche die zu injicirende Flüssigkeit in den Kautschukschlauch *K* austreten lässt und im Stativ unter rechtem Winkel in die Messingröhre *H* übergeht, auf welche man den Kautschukschlauch *K* aufzieht. Der in der horizontalen Messingröhre *G* verlaufende Canal hängt ausser mit dem Hahne *L* noch mit dem Manometer *M* zusammen, welcher den Seitendruck der durch *G* strömenden Flüssigkeit angiebt und sich in einer, mit einer den Druck in Atmosphären angebenden Scala versehenen Messinghülse befindet. Den letzten Theil des Apparates bildet ein ⊤förmiges Glasrohr, welches mit dem Ansatzstück des Gummirohrs *K* verbunden ist und in die Arterie eingeführt wird.



Um den Apparat in Thätigkeit zu versetzen, werden alle 3 Hähne *D*, *E* und *L* geöffnet, der Cylinder mit der zu injicirenden Flüssigkeit gefüllt, die 3 Hähne wieder geschlossen und die Pumpe in Bewegung gesetzt. Die Flüssigfliesst dann in die Röhre *G*, tritt theilweise in das geschlossene Manometer *M* ein, das im gegebenen Momente den vorhandenen Druck angiebt; je höher dieser ist, desto rascher strömt die Flüssigkeit aus, eine Regulirung des Ausfliessens dieser kann durch Drehen des Hahnes *L* bewerkstelligt werden. Gleichmässiger Austritt der Flüssigkeit und fester Stand der Manometersäule wird durch regelmässiges Spiel des Pumpenstempels, augenblickliches Aufhören des Ausflusses durch Oeffnung des Hahnes *E* bewirkt. Ich habe später den Apparat in der Weise vereinfacht, dass die Injectionsmasse direct aus einem Gefäss in den Cylinder *A* vermittelst der Leiter'schen Universal- (Druck- und Saug-)Pumpe übergeleitet wird.

Meine Versuche berücksichtigten nicht allein die zu injicirende Flüssigkeit, sondern auch deren zu vollständiger Injection nöthige Menge, wobei folgende Fragen gelöst werden sollten:

1. Genügt zu einer vollständigen Injection die Einführung der Canüle in nur eine Arterie (Gannal, Dupré, Sucquet u. a.) oder muss man in beide Carotiden und beide Crurales injiciren?

2. Muss in jede Arterie eine ⊤förmige Canüle eingeführt werden oder genügt eine einfache?

3. Muss das Blut aus den Venen bei der Injection ausgetrieben werden oder nicht?

Einzelne Präparate und Thierkörper wurden im Verlaufe meiner Untersuchungen in der von mir zur Balsamirung benutzten Flüssigkeit macerirt.

Die folgenden Untersuchungen wurden zur Beantwortung obiger Fragen und zur Feststellung einer richtigen Methode gemacht.

1. Beobachtung. Am 30. Mai 1875 injicirte ich die Leiche eines mittelst Strychnin vergifteten Hundes durch beide Carotiden mit einer Lösung von ʒj Carbolsäure auf Pfd.jj 70proc. Spiritus. Der Hund wog vor der Injection 4400, nach derselben 6500 Gramm, mithin betrug die Menge der eingeführten Flüssigkeit 2100 Gramm, fast die Hälfte des Körpergewichtes. Die Leiche wurde in einem Zimmer bei 15—18° R. aufbewahrt und hatte nach 8 Tagen 400 Gramm, einen Monat nach der Injection am 30. Juni 100 Gramm mehr, im Ganzen 500,0 an Gewicht eingebüsst; 6 Monate später am 30. November wog die Leiche 3000 Gramm und roch intensiv nach Carbolsäure. Die Section ergab eine Verminderung des Volumens und Verdichtung aller inneren Organe bei völlig erhaltener mikroskopischer Structur derselben.

2. Beobachtung. Am 1. Juni desselben Jahres injicirte ich einer Hundeleiche durch beide Carotiden eine Lösung von ʒj Carbolsäure auf gleiche Theile (Pfd.j) Glycerin und Wasser; die Gewichtszunahme war nach der Injection ungefähr dieselbe wie in der 1. Beobachtung, am 8. Tage war kaum eine Verminderung des Gewichts, nach 6 Monaten eine solche um 1/8 des Gesammtgewichtes zu constatiren. Bei der Section bemerkte ich durchaus keine Fäulnissspuren, die inneren Organe waren alle weich, saftig, in ihrem Volumen etwas vermindert und in ihrer Structur besser erhalten, als am Spirituspräparate. — Dieser Versuch beweist, dass zu einer vollständigen Injection einer Hundeleiche fast die Hälfte ihres Körpergewichts an Injectionsflüssigkeit erforderlich sei und dass Carbolsäure, in Glycerin und Wasser gelöst, gleich der spirituösen Lösung die Zersetzung verhindert, aber weniger leicht verdunstet.

3. Beobachtung. Dreijähriger, am 27. August 1875 gestorbener Knabe, Haut bleich, ödematös, das Fettpolster schwach entwickelt, Unterleib aufgetrieben, Todtenstarre gering; die Balsamirung der Leiche wird am folgenden Tage gemacht. Nach Entleerung der Blase und des Mastdarms legte ich beide Carotiden mit den entsprechenden

Jugularvenen bloss und führte unter jedes Gefäss 2,2 Ctm. von einander entfernte Ligaturen; darauf schnitt ich die vordere Wand der Arterien an, legte in die so gebildeten Oeffnungen Tförmige Glasröhren ein, welche mit den vorläufig angelegten Ligaturen befestigt wurden. Das eine horizontale Ende dieser Röhren war länger als das andere, beide abgeschrägt und mit Nillen versehen. Das freie verticale Ende der Canüle wurde mit dem Kautschukschlauch verbunden und mit Bindfaden befestigt. Ich füllte nun den Apparat mit einer Lösung von ℥jj Salicylsäure, Pfd.jj 70proc. Spiritus und Pfd.jV Glycerin, schloss alle 3 Hähne, brachte durch einige Pumpenstösse den Druck auf 1 Atmosphäre, liess durch Oeffnung des Hahns E etwas Luft austreten und schloss ihn dann wieder; ich füllte die Tförmige Röhre mit der Flüssigkeit und vereinigte dann den Schlauch mit dem Apparate. Beim Oeffnen des Hahnes L sank die Flüssigkeit im Manometer und dem Cylinder A und trat in die Canüle ein, welche in die linke Carotis eingeführt worden war. Ich verschloss diese mit einer Klemme, brachte den Luftdruck im Cylinder A wieder auf 1 Atmosphäre: jetzt trat aus den in die Jugularvenen eingebundenen Glasröhrchen Blut aus, nach viertelstündigem Injiciren dagegen reine Injectionsflüssigkeit, worauf die Glasröhrchen in ihnen geschlossen wurden. Bald darauf schwoll die linke Gesichtshälfte an, die Flüssigkeitssäule im Manometer sank beständig und der ganze Leichnam mit Ausnahme des rechten Ohrs, der rechten Stirnhälfte, des rechten Armes und des linken Fusses füllte sich mit der Injectionsflüssigkeit. Ich unterbrach jetzt die Injection und verband den Apparat mit der rechten Carotis, worauf sich beim Injiciren die nicht gefüllten oben angeführten Theile mit Ausnahme des linken Fusses füllten. Ich injicirte nun bald durch die rechte, bald durch die linke Carotis und bemerkte nach Verlauf einer Stunde, dass der Umfang des Körpers sichtlich zunahm, Brust und Unterleib voller wurden. Sowie sich die Gesichtszüge in Folge der Injection veränderten und die Manometersäule sehr langsam zu sinken begann, unterband ich beide Carotiden an der Stelle, wo sie sich in den innern und äussern Ast spalten und steigerte dann den Druck auf 2 Atmosphären. Erst dann füllten sich alle Hautcapillaren, die rothen Flecke auf der hintern Fläche der Leiche schwanden und traten aus Mund und Nase allmälig sich vermehrende Mengen Schaumes. Ich unterband jetzt die Arterie und musste, da der Ausfluss der Injectionsflüssigkeit stockte, den Druck auf 2½ Atmosphären steigern, um einige auf dem Rücken nachgebliebene Flecke verschwinden zu machen und den bis dahin unberührt gebliebenen linken Fuss zu füllen. Es verschwanden aber nur die Flecke, nachdem ich aus ihnen durch einige Stiche etwas Blut entleert hatte, der linke Fuss füllte sich nicht; da eine Steigerung des Druckes bei dem durch das Manometer gebotenen Widerstande eine Berstung der Blutgefässe befürchten liess, unterbrach ich die Injection und unterband Arterien und Venen.

Die am 3. Tage nach der Balsamirung vorgenommene Section zeigte die Abwesenheit von Flüssigkeit in den 3 Leibeshöhlen und eine normale Lagerung der in ihnen befindlichen Organe, welche alle vollkommen gleichmässig injicirt waren. Die Leiche verblieb in dieser Verfassung 4 Monate lang in einem Zimmer von 15° R.; am 8. Tage nach der Injection wurde die Haut grau, die linke Seite der Leiche fing an zu faulen. In der 6. Woche, am 4. November, machte ich mikroskopische Präparate von Gehirn, Leber, Milz, Nieren, Herz, Haut und Muskeln und demonstrirte dieselben in der Gesellschaft practischer Aerzte, wobei sich alle Anwesenden von der Unversehrtheit des histologischen Baues der Organe überzeugten. Ich machte dann viele Einschnitte in die Oberfläche und das Innere der Leiche und goss in dieselben eine schwache Lösung von Eisenchlorid, worauf ich eine prachtvolle violette Färbung in Folge der Verbindung des Eisens mit der Salicylsäure erhielt, welche ich auch in tiefer geführten Schnitten beobachten konnte, während an der linken, von der Salicylsäure nicht imbibirten Körperhälfte diese Reaction nicht eintrat. Einen Monat später ergab die mikroskopische Untersuchung ebenso wenig eine Veränderung der Gewebsstructur und auch keine Spuren von Zersetzung, ausser am linken Fusse. — Dieser Fall ist für die fäulnisswidrige Eigenschaft der Salicylsäure und speciell für die Brauchbarkeit meines Apparates für Injection von vollständiger Beweiskraft, da ich nach Belieben den Injectionsstrom verstärken, abschwächen und unterbrechen konnte; ferner fand ich, dass die Injection leichter von Statten gehe, wenn einer der horizontalen Aeste der Tförmigen, in die Gefässe eingeführten Canülen um die Hälfte kürzer als der andere ist. Ich hielt mich überhaupt bei meinen Injectionen an die von Professor Walter (Medizinsky Westnik 1875 pag. 313) aufgestellte Regel: «man darf sich nicht beeilen, sondern muss die Natur nachahmen, periodisch (unterbrochen) injiciren und neben der Menge der injicirten Flüssigkeit auch den Manometerstand berücksichtigen. Man muss von Zeit zu Zeit die Injection unterbrechen, um der eingeführten Flüssigkeit Gelegenheit zu geben, sich unter dem Einflusse der arteriellen Elasticität weiter zu verbreiten.»

4. Beobachtung. Am 28. August 1875 balsamirte ich die Leiche eines Knaben, der am 20. Juni geboren, am 25. August gestorben war. Körpergewicht 3800 Gramm. Körperlänge 56, Brustumfang 36, Schädelumfang (welcher?) 33 Cm., an Rücken und Nacken rothe Blutextravasate, ein ähnlicher Fleck auf der Stirn. Injicirt wurde: Rp. Acidi salicylici ℥jj, Aq. destillatae Pfd.jj, Glycerini Pfd.jv, Boracis ℥v, das Körpergewicht betrug unmittelbar nach der Injection 5800 Gramm.

Ich wollte bei diesem Versuche folgende Fragen lösen: 1) welchen Einfluss hat der Zusatz von Borax zur Wasserglycerinlösung der Salicylsäure? 2) wie weit die Injection durch nur eine Arterie genüge und 3) ob eine, der Injection vorangehende Eröffnung der Venen entbehrlich sei? Ich legte zu diesem Zwecke die linke Carotis communis blos und führte in sie eine einfache Glasröhre herzwärts ein. Nachdem ich diese Canüle mit meinem gefüllten Apparate verbunden hatte, fing ich an, bei 1 Atmosphärendruck zu injiciren; die Manometersäule sank so rasch, dass ich nach Verlauf einer Viertelstunde die Flüssigkeit im Apparate erneuern musste. Zuerst injicirten sich die rechte Kopfhälfte, der linke Oberarm, dann füllte sich der Unterleib, darauf füllten und streckten sich die unteren Extremitäten; bei fortgesetzter Injection rundeten sich Brust und Bauch, die linke Gesichtshälfte füllte sich gleichfalls, doch nicht in dem Grade, wie die rechte, die Sugillationen traten deutlicher hervor, der rechte Oberarm injicirte sich auch

allmälig. Indessen sank die Manometersäule so langsam, dass ich den Druck auf 2, später $2^1/_2$ Atmosphären steigerte, wobei Rumpf und Extremitäten an Volum zunahmen; als sich eine schaumige Flüssigkeit in Mund und Nase zeigte, sistirte ich die Injection und unterband die Arterie. Ich sah, dass bei $2^1/_2$ Atmosphären Druck die Flüssigkeit sehr langsam in die Leiche eintrat, die Flecke nicht verschwanden und die linke Gesichtshälfte sich weiter, die Ohren sich gar nicht füllten, wodurch das Gesicht einen besonderen Ausdruck annahm; endlich hörte die Flüssigkeit ganz auf zu fliessen und da unterband ich die Carotis, entfernte die Canüle, vernähte die Wunde und brachte die Leiche an einen kühlen Ort. — Dieser Versuch zeigt, dass wenn man nur durch eine Arterie injicirt, das Gesicht sich unvollständig fülle, weil im gegebenen Falle die linke Gesichtshälfte nicht direct durch die Carotis externa, sondern mittelbar durch die Artt. vertebrales, Artt. cerebrales und vermittelst der Art. ophthalmica durch die Art. facialis injicirt wurde; die Sugillationen blieben unverändert, weil das Blut durch die uneröffneten Venen nicht abfliessen konnte.

Am Tage nach der Balsamirung führte ich je eine Canüle in die rechte Carotis externa und die Vena jugularis ein; beim Beginne der Injection unter einem Drucke von $2^1/_2$ Atmosphären floss eine Menge hellgelben Blutes frei aus der Vene ab und die linke Gesichtshälfte füllte sich in demselben Grade wie die rechte an, einige Blutunterlaufungen am Schädel verschwanden allmälig, die auf den Rücken befindlichen aber blieben. 8 Tage später wurde die ganze Körperoberfläche grau, die Flecke auf dem Rücken dunkler, doch waren keine Anzeichen von Zersetzung zu sehen; beim Umwenden des Körpers entfloss dem Munde und der Nase Flüssigkeit, welche durch Nachgeben der, die Trachea verschliessenden Ligatur aus den Lungen nach aussen getreten war.

5. Beobachtung. Am 8. September 1875 injicirte ich durch die Art. brachialis die im unteren Drittel des Oberarms amputirte obere Extremität einer weiblichen Leiche mit einer Lösung von ʒjβ Salicylsäure in Pfd.jj Glycerin und Pfd.jj 70proc. Spiritus; ich wollte damit die Methode der Injicirung eines einzelnen Gliedes feststellen. Eine Canüle wurde in die Art. brachialis, eine zweite in eine der Brachialvenen eingeführt, die übrigen Gefässe aber unterbunden; die Amputationsfläche tauchte ich 2 Minuten lang in siedendes Wasser, bedeckte aber die benachbarten Theile, um sie vor der Einwirkung der Hitze zu schützen, mit einem Handtuche, so dass die Arterien und Venen des Armes unbehelligt blieben und verlegte die Oeffnung des Oberarmknochens fest mit einem Korken. Während der unter 1 Atmosphärendruck vor sich gehenden Injection füllten sich die Gefässe rasch, strömte das Blut unbehindert durch die Vene ab und schwanden die dunkelrothen Flecken auf den Fingern und unter den Nägeln. Als ich die Vene schloss, nachdem der Blutausfluss aus derselben aufgehört hatte, verlangsamte sich aber das Einfliessen der Flüssigkeit in den Arm und musste ich den Druck auf 2 Atmosphären steigern, um alle Hautcapillaren wie gehörig zu füllen. Der Arm wog vor der Injection 900, nach derselben 1300 Gramm, nach 8 Tagen wurde die Haut über dem Ellenbogen dunkler, nach weiteren 14 Tagen färbte sich die ganze Oberhaut grau, doch ohne jegliche Spur von Zersetzung. Die Farbe der Haut veränderte sich auch im Verlaufe der nächsten 4 Monate nicht, doch war dann der Umfang des Armes vermindert, während dieser sich in Bezug auf Geschmeidigkeit und Weichheit in nichts von einem einer frischen Leiche entnommenen Arme unterschied.

Das oben erwähnte Eintauchen der Schnittfläche in siedendes Wasser hat den Effect, dass die Oeffnungen der Capillaren und selbst der kleinen Gefässe derart zusammengezogen werden, dass aus ihnen sowohl vor als auch während der Injection keine Flüssigkeit austritt. Ich habe dieselbe Methode mit gleichem Erfolge auch bei Injection eines vom Körper separirten Kopfes angewandt. Zu diesem Zwecke trennte ich denselben mit dem Halse zusammen vom Rumpfe, band gewöhnlich in beide Carotiden Canülen und darauf in beide Jugularvenen, hier herzwärts, ein, unterbinde dann die übrigen Gefässe, den aus den Halswirbeln hervorragenden Theil des Rückenmarks, verstopfe den Canal dieses letzteren mit einem Korken, worauf ich dann die Schnittfläche 2 Minuten lang in siedendem Wasser halte. Ich injicire darauf abwechselnd bald in die eine, bald in die andere Carotis, die Jugularvenen bleiben dabei so lange offen, bevor nicht alles Blut aus dem Schädel ausgeflossen ist. Diese Balsamirungsmethode des Kopfes eignet sich besonders dann, wenn man längere Zeit hindurch die Muskeln oder Nerven desselben präpariren oder den Schädel irgend einer pathologischen Veränderung wegen aufbewahren will.

6. Beobachtung. Am 4. Sept. 1875 injicirte ich einen, im unteren Drittel des Humerus amputirten Arm mit einer Lösung von ʒjj Thymol in Pfd.jV Glycerin und Pfd.jj Wasser nach meiner, oben beschriebenen Methode. *Der so bal*samirte Arm wurde an demselben Orte wie die übrigen Präparate aufbewahrt und wog gleich nach der Injection 2700, einen Monat später 2660 Gramm. Bei der am 4. November in der Gesellschaft praktischer Aerzte vorgenommenen Demonstration des Armes waren alle Anwesenden der Meinung, dass er sich durch nichts von einem lebenden Arme unterscheide, Farbe, Weichheit und Geschmeidigkeit waren vollkommen normal, zugleich roch das Präparat sehr angenehm nach Thymol. 4 Monate betraf die Veränderung nur das Gewicht des Arms, das um 60 Gramm geringer geworden war.

Diese Beobachtung lehrt uns, dass 1. das Thymol ein sicheres Antisepticum sei, und 2. der Ersatz des Alkohols durch Wasser in der Injectionsflüssigkeit die Verdunstung des Thymols im Laufe der Zeit, ohne der Conservirung des Präparates Abbruch zu thun, aufhalte. Ich bemerke nur noch, dass die Farbe der Haut an diesem Präparate durchaus sich nicht verändert hatte.

7. Beobachtung. Ich injicirte am 5. September 1875 die Leiche eines 3jährigen Knaben, bei welchem das Körpergewicht 3570 Gramm, die Körperlänge 58, der Brustumfang 20, der Schädelumfang 37 Ctm. betrug, durch beide Carotiden mit einer Lösung von ʒjj Thymol in Pfd.jV Glycerin und Pfd.jj Wasser; nach der Injection wog die Leiche 3500 Gramm. Die Canülen wurden in die Carotiden so weit eingeführt, dass sie die Theilungsstellen in äussere und innere Carotis in der präparirten und aufgeschnittenen Carotis communis erreichten, die Jugularvenen eröffnet und die Leiche wie im 3. Versuche injicirt, nur mit dem Unter-

schiede, dass ich beim Hervortreten der schaumigen Flüssigkeit aus Mund und Nase drei Trachealknorpel durchschnitt und diese entstandene Oeffnung durch einen Kork verschloss.

Die Einführung der Canüle bis zur Theilungsstelle der Carotis bietet den Vortheil, dass sich das Gesicht sofort füllt und dass einer Ueberfüllung desselben durch eine Unterbindung der äussern Carotis vorgebeugt werden kann.

Ich überzeugte mich bei diesem Versuche, dass zu einer vollständigen Injection einer Leiche die Menge der zu verbrauchenden Flüssigkeit fast die Hälfte des Körpergewichts beträgt.

Im Verlauf des 1. Monats nach der Injection waren keine Veränderungen, weder an der Haut, noch in der Weichheit der Muskeln und der Geschmeidigkeit der Gelenke ersichtlich; am 4. November wurde die Leiche in diesem Zustande der Gesellschaft praktischer Aerzte demonstrirt. Vier Monate später hatte sich das Präparat nicht verändert, nur hatte es 200 Gramm an Gewicht verloren.

8. Beobachtung. Am 15. September 1875 injicirte ich das, einem 4monatlichen Kinde im unteren Drittel des Oberschenkels amputirte Bein durch die Cruralarterie mit folgender Flüssigkeit: R. Acidi salicylici, Boracis venetae āā ʒj, Glycerin Pfd.jV, Aquae communis Pfd.jj. Das Körpergewicht betrug vor der Injection 210, nach derselben 283 Gramm und wurde diese, wie im 6. Versuche] gemacht. Nach 2 Monaten hatte das 240 Gramm wiegende Bein seine Färbung, seine Weichheit und Geschmeidigkeit beibehalten und war durchaus geruchlos, was Alles noch am 6. Januar 1876 zu constatiren war.

Dieser Versuch berechtigt mich zur Annahme, dass das Dunklerwerden der Haut nicht auf einer Einwirkung der Salicylsäure, sondern des Spiritus beruhe und kein Zeichen der Zersetzung darstelle, da an der Leiche von einer solchen keine Spur vorhanden war.

9. Beobachtung. Ein weiblicher, im unteren Drittel des Humerus nach dem Tode amputirter Arm wurde durch die Arter. brachialis mit einer Lösung von ℥j Acidi carbolici in Pfd.jj Wasser und Pfd.jV Glycerin injicirt; 4 Monate später war das Präparat ebenso wenig verändert, wie die früher beschriebene, unterschied sich aber doch von ihnen durch den unangenehmen Geruch nach Carbolsäure.

10. Beobachtung. Am 13. October 1875 balsamirte ich die Leiche eines 15jährigen Jünglings durch beide Carotiden mit einer Lösung von ℈jj Thymol in Pfd.jj Wasser und Pfd.jj Glycerin nach meiner Methode, wobei aber auf Wunsch des den jungen Mann behandelt habenden Arztes die Bauchhöhle eröffnet wurde.

Diese Injection überzeugte mich davon, dass trotz der Unvollständigkeit derselben in Folge des Verlustes an Flüssigkeit durch Ausfliessen derselben aus den angeschnittenen Gefässen, die Eintreibung der Flüssigkeit bei einem Drucke von 4—5 Atmosphären erfolgen müsse.

11. Beobachtung. Am 4. November desselben Jahres injicirte ich das im obern Drittel des Oberschenkels amputirte Bein eines 4wöchentlichen Kindes durch die Art. cruralis mit einer Lösung von ℈jj Thymol auf Pfd.jj Wasser und Pfd.jV Glycerin und verschloss die freien Enden der in Arterie und Vene belassenen Röhrchen mit Kautschukkappen, welche durch Bindfaden befestigt wurden. Nach Verlauf eines Monats waren keine Zersetzungserscheinungen bemerkbar; ich entfernte nun die Kappe, welche auf der, in die Arterie eingeführten Röhre sass, liess aus dieser 2 Tage lang die injicirte Flüssigkeit austreten und füllte dann vermittelst einer gewöhnlichen Spritze die Arterie mit der in anatomischen Secirsälen zu Leicheninjectionen gebräuchlichen rothen Masse an. Nach Erhärtung dieser präparirte ich die Muskeln, die Hauptarterien mit ihren Zweigen und einige Nerven, wobei sich Nerven und Muskeln vorzüglich conservirt erwiesen. Ich wurde bei dieser Gelegenheit lebhaft an die von Laskowski und Brissot auf der Weltausstellung in Paris 1874 demonstrirten Präparate erinnert; das meinige erhielt sich noch monatelang in einem Zustande, wie er besser nicht gewünscht werden konnte.

12. Beobachtung. Ich injicirte am 12. Juni 1875 eine Kalbsniere mit einer Lösung von ʒβ Salicylsäure in Pfd.j heissen Glycerins und bewahrte dieselbe 7 Monate lang in einem offenen Glase in meinem, nie weniger als 14° R. warmen Zimmer auf. Im Anfange des 3. Monats schrumpfte das Organ wegen des fortwährenden Durchsickerns der Injectionsflüssigkeit durch die äussere Hülle der Niere ein und bedeckte sich leicht mit Schimmel, welcher am Ende des 7. Monats als dicker weisser Flaum sich um das Organ herum gelagert hatte; dieses war geruchlos, von der Consistenz eines Schinkens und wies auf dem Durchschnitte eine dunkelrothe, fettglänzende Färbung vor.

Ein behufs mikroskopischer Untersuchung in Spiritus gelegtes Stück war am folgenden Tage weiss geworden und zeigte unter dem Mikroskop die elementare Structur der Niere. Ein ähnlicher, gleichzeitig mit dem eben beschriebenen gemachter Versuch mit einer Lösung von Thymol in Glycerin zeigte, dass die Niere nicht schimmelte und noch nach 7 Monaten Thymolgeruch gab, die Structur war bei ihr ebensowenig verändert, wie in der mit Salicylsäure behandelten.

13. Beobachtung. Am 23. October 1875 injicirte ich eine Kinderleber a) mit einer Lösung von āā ʒjj Acid. salicyl. und Borac. venetae, Gummi arabici ℥j in Pfd.j Wasser, eine andere b) mit Thymoli Gr.V, Gummi arabic. ℥j, Aq. fontan. Pfd.j, bei sehr schwachem Drucke durch die Art. hepatica bei gleichzeitiger Unterbindung aller anderen Gefässe. Nach der Injection zeigten beide Lebern eine hellrosa Farbe und wurden in einem Zimmer bei 14° R. aufbewahrt. Ich hatte zu dieser Injection absichtlich weder Glycerin noch Spiritus, welche beide antiseptische Eigenschaften besitzen, angewandt und Gummi zugesetzt, einen Stoff, der Gährung befördert und in Berührung mit organischem Gewebe dieses leicht zu Zersetzung bringt; die Leber fault ja bekanntlich sehr leicht an der Luft und wollte ich desshalb unter solchen Bedingungen die Salicylsäure mit dem Thymol in Bezug auf ihre antiseptischen Wirkungen vergleichen. Am 4. November, d. h. 2 Wochen nach der Injection war die Leber a) dunkelbraun geworden und in Folge des beständigen Durchsickerns der Injectionsflüssigkeit durch die Kapsel hindurch sehr zusammengeschrumpft, die Leber b) hatte ihre Farbe nicht verändert, war aber aus derselben Ursache auch kleiner geworden. Nach 6 Wochen, am 4. December, war Leber a) um die Hälfte kleiner und dunkler geworden, zeigte auf ihrer Oberfläche inselförmig angeordnete Schim-

melflecke, aber bei weicher Consistenz keinen Geruch. Die Leber b) hatte ihre rosa Färbung beibehalten, ihre Oberfläche war rein geblieben, Umfang und Consistenz wie bei Leber a). Im Laufe der folgenden 4 Wochen bedeckte sich Leber a) vollständig mit Schimmel, während Leber b) ohne zu schimmeln, dunkler wurde; der Durchschnitt bei Leber a) war dunkler als bei Leber b), beide aber hatten sich gut conservirt und waren geruchlos.

Dieser Versuch legt sehr klar die *Vorzüge des Thymols vor der Salicylsäure* dar. Wir sahen in 2 Fällen von Injectionen mit Salicylsäure Schimmelbildung auftreten, namentlich in der Periode des Austrocknens der Präparate, was beim Gebrauch des Thymols nicht eintrat. Diese Versuche habe ich vielfältig mit Milzen, Lungen, Nieren und immer mit demselben Enderfolge angestellt. Ich glaube deshalb, dass Salicylsäure nur dann organische Gewebe vor Schimmelbildung, vielleicht überhaupt vor Zersetzung schützt, wenn das Organ vollständig von der Lösung der Säure umspült wird, während das, ähnlich der Carbolsäure sich verflüchtigende Thymol auch auf die benachbarten, nach der Injection eintrocknenden, nicht direct vom Thymol berührten Theile einwirkt. Um mich von der Richtigkeit dieser Auffassung zu überzeugen, habe ich folgenden Versuch gemacht.

14. Beobachtung. Am 22. November desselben Jahres injicirte ich eine Kinderleber a) mit einer wässerigen Salicylsäurelösung (1 : 700), eine andere b) mit einer wässerigen Thymollösung (1 : 333) in der früher beschriebenen Weise. darauf versenkte ich eine jede Leber in ein, mit der entsprechenden Salicylsäure-, resp. Thymollösung gefülltes Glasgefäss, verband die Gefässe mit Papier und bewahrte sie in einem Zimmer bei 14° R. auf. 2 Wochen später, am 5. December, nahm ich beide Organe heraus, wobei sie sich äusserlich als unverändert erwiesen, ausser dass a) geruchlos war, b) aber nach Thymol roch. Von jetzt an lagen beide Lebern offen in den Gefässen ohne Flüssigkeit bei einer Zimmertemperatur von 18° R. und hatten 2 Wochen später an Umfang bedeutend abgenommen und fingen an einzutrocknen. Auf der Oberfläche der Leber a) zeigte sich ein leichter weisslicher Schimmelbelag, an der dem Boden des Gefässes anliegenden Oberfläche waren nur 3 inselförmige Schimmelflecke zu sehen; Leber b) war völlig rein. Dieses positive Factum überzeugte mich von der Richtigkeit meiner so eben aufgestellten Behauptung von der differenten Wirkung der Salicylsäure und des Thymols.

15. Beobachtung. Am 14. September 1877 balsamirte ich in Gabrowa die Leiche des Fürsten M., der durch eine Kugel in die Brust während der Kämpfe am Schipkapass getödtet worden war. Die Haut des rechten Oberarms war in Folge von Verwesung bereits grünlich und emphysematös geworden, ähnliche Flecke zeigten sich auf den Bauchdecken und der Stirn. Im 3. linken Intercostalraum am Rande des Brustbeins befand sich die runde Eingangsöffnung des Schusscanals, die Wundränder und deren Umgebung auf etwa 2 Fingerbreit waren in Fäulniss übergegangen, der Mund war mit übelriechender Flüssigkeit angefüllt, die Lippen blau, die Augen eingefallen.

Die Leiche des Fürsten M. lag auf einem, aus zwei Brettern zusammengeschlagenen Tische mit sehr wackeligen Beinen unter dem Vordach eines Stalles oder einer Remise; auf demselben schmutzigen Hofe standen vor Wagen angespannte Pferde, Soldaten und Bulgaren eilten, beschäftigt und unbeschäftigt, hin und her, zugleich schliefen, assen und tranken hier viele Leute, während die Leiche nur von dem Dienstburschen des Fürsten bewacht wurde. Ich war gezwungen unter diesen erschwerenden Umständen bei stärkster Sonnengluth und unerträglichem Gestank, den die Leiche exhalirte, im Verein mit dem Corpsarzte Karjakin die Balsamirung auszuführen.

Ich hatte zufälligerweise auf den Weg nach Schipka meinen Balsamirungsapparat und eine grössere Menge Thymol mitgenommen und da in Gabrowa das nöthige Quantum Glycerin nicht zu beschaffen war, so löste ich ℨj Thymol in 60 Pfd. Branntwein und 10 Pfd. Glycerin — à la guerre comme à la guerre — und injicirte diese Lösung durch ⊤förmige Glasröhren in beide Carotiden und beide Crurales. Der üble Geruch der Leiche verschwand bereits nach Einführung von 10 pCt. der oben genannten Flüssigkeit, darauf schwanden die Flecke auf dem Gesichte, dem Oberarme und den Bauchdecken und besserte sich das Aussehen der Leiche. Die rasch eintretende Dunkelheit und die Unmöglichkeit, bei dem eben wehenden starken Winde bei Licht die Balsamirung fortzusetzen, veranlassten uns, dieselbe zu unterbrechen und erst am folgenden Morgen zu beendigen; wir unterbanden darauf die Luftröhre und den Oesophagus, vernähten die Wundöffnungen, bekleideten die Leiche mit der Uniform und fertigten sie in einem Sarge nach St. Petersburg ab. Ich erfuhr später, dass die Leiche im allerbesten Zustande an den Ort ihrer Bestimmung gelangt war, welcher Umstand mir 2 Schlüsse zu ziehen erlaubt, dass

1. das Thymol nicht nur die Fäulniss verhütet, sondern eine bereits eingetretene vernichtet, und
2. meine Methode der Balsamirung ohne Eröffnung der Körperhöhlen durch keine andere ersetzt werden kann, namentlich in den Fällen, wo die Balsamirung auf dem Schlachtfelde und unter den von mir geschilderten Umständen ausgeführt werden muss.

16. Beobachtung. Im März 1880 balsamirte ich die Leiche der 80jährigen Gräfin P.; die Haut war blass, der Körper äusserst abgemagert, die Todtenstarre sehr gering.

Ich injicirte eine Lösung von 5,0 Thymol in 45,0 Alkohol, 2160,0 Glycerin und 1080 destillirtem Wasser vermittelst ⊤förmiger Röhren in beide Carotiden, bemerkte aber gleich im Anfange der Balsamirung, dass nur der Kopf und die oberen Extremitäten sich füllten, während die Flüssigkeit in die Beine nicht eindrang; ich führte deshalb sofort ein gerades Röhrchen in die rechte, ein ⊤förmiges Röhrchen in die linke Art. cruralis peripher gerichtet ein und injicirte das rechte Bein. Ich bemerkte, dass bei 1 Atmosphärendruck sich dasselbe rasch füllte, wobei die Haut auf der Vorderfläche der Tibia ganz gelb und durchscheinend wurde; die Injection des linken gab dasselbe Resultat, nur weniger rasch als am rechten, weil die Flüssigkeit in zwei Richtungen abfloss. Ich wusste, dass die gelbe Färbung und die Transparenz der Haut von der Hygroscopicität des Glycerins abhängt und hüllte deshalb beide Beine in nasse Handtücher ein; sie nahmen nach kurzer Zeit ihre normale Farbe und Aussehen an.

Ich stellte einen Controlversuch in Bezug auf die Hygroscopicität des Glycerins und das durch dieselbe bedingte

Gelb- und Transparentwerden der Haut in der Weise an, dass ich das eine von den Beinen einer sehr abgemagerten Greisenleiche mit der oben erwähnten Flüssigkeit, das andere mit einer Lösung von Thymol in gleichen Theilen Glycerin und Wasser injicirte. Das erste Bein wurde gelb und durchscheinend, das andere blieb unverändert; ich legte das gelb gewordene an einen feuchten Ort, wo es am folgenden Tage sein normales Aussehen wieder erlangte.

17. Beobachtung. Am 14. April desselben Jahres balsamirte ich die Leiche des 76jährigen Geheimraths Dr. S., welche in Folge der vorangegangenen langwierigen und qualvollen Krankheit sehr abgemagert war. Ich injicirte desshalb die Gefässe mit einer Lösung von Thymol in gleichen Theilen von Glycerin und Wasser; es zeigten sich trotz des dabei angewandten Druckes von 4 Atmosphären nicht nur keine gelbe Färbung, es war diese Balsamirung sogar eine meiner am besten gelungenen.

18. Beobachtung. Im März desselben Jahres balsamirte ich die Leiche des Geheimraths K., der an Lebersklerose (Cirrhose?) mit gleichzeitigem starkem Ascites und Anasarka der Unterextremitäten gelitten hatte.

Ich entleerte anfangs mit einem Troicart gegen 2 Eimer Ascitesflüssigkeit und injicirte darauf die Gefässe mit einer Mischung von Glycerin mit Wasser im Verhältnisse von 4 : 2, der eine gewisse Menge einer weingeistigen Lösung von Thymol hinzugefügt worden war. Kaum trat die Flüssigkeit in die unteren Extremitäten ein, als auch diese abschwollen und nach beendigter Injection ein vollkommen normales Aussehen annahmen; der Fingerdruck hinterliess die bei Oedemen der Haut immer vorkommende Grube nicht.

Ich glaube, dass in diesem Falle das Glycerin die Flüssigkeit aus den Geweben an sich gezogen und das Abschwellen der Extremitäten verursacht hatte. Als Controlversuch injicirte ich getrennt zwei, einer wassersüchtigen Leiche entnommene Beine, das eine mit einer Lösung von Thymol in Glycerin, das andere mit einer wässrigen Thymollösung; das erste Bein schwoll sofort ab, während das zweite an Umfang zunahm.

Im Verlaufe der letzten drei Jahre suchte ich nach einer geeigneten Methode der Balsamirung bei geöffneten Körperhöhlen und kam nach vielfachen Versuchen zu der Ueberzeugung, dass die Misserfolge der früheren Bemühungen in dieser Richtung theils darauf beruhten, dass die Injectionsflüssigkeit trotz Unterbindung der grossen Gefässe eher aus den Oeffnungen der nicht verschlossenen Blutadern ausfliesst, bevor sie in die entfernteren Capillaren eingetreten ist, theils aber auch darauf, dass durchaus nicht alle Gefässe des Rumpfes gefüllt wurden und desshalb Fäulniss eintrat. Dasselbe Schicksal erleiden Kopf und Extremitäten, wenn sie nicht vollständig injicirt wurden und so waren denn die, von den geübtesten Anatomen ausgeführten Balsamirungen bei eröffneten Körperhöhlen durchaus unbefriedigend ausgefallen. Es kann, wie ich aus meinen Versuchen schliessen muss, auch hierbei ein gutes Resultat erzielt werden, wenn eine Verletzung der grossen Arterien- und Venenstämme bei der Section nach Möglichkeit vermieden wird. Ich verfahre in der Weise, dass nach Entfernung der Brust-, Bauch- und Beckeneingeweide das freie Ende der Luft- und Speiseröhre, des Rectums und eventuell der Vagina fest abgeschnürt, in den massiven Organen Längsschnitte gemacht und die membranösen und hohlen Organe in ihrer ganzen Länge aufgeschnitten werden. Diese so vorbereiteten Organe werden dann in einer Lösung von Thymol in gleichen Theilen Glycerin und Spiritus in einem Gefässe mehrere Stunden lang macerirt, dann, so weit es angeht, alle durchschnittenen Gefässe unterbunden und erst dann zur Injection des Kopfes und der Extremitäten geschritten. Es ist durchaus nothwendig, den Hals mit einer dem Esmarch'schen Schlauche ähnlichen Gummischnur fest zuzuschnüren, bevor man die Injection des Kopfes in Angriff nimmt, in beide Carotiden centralwärts gerade Canülen einzuführen und nach der von mir angegebenen Methode unter steter Controle des Manometers die von mir gebrauchte Thymollösung vermittelst meines Apparates zu injiciren. Ich muss aber dabei bemerken, dass die Balsamirung des Gesichtes und des Kopfes nur bei uneröffneter Schädelhöhle gelingt und dass man bei diesen Operationen auf gleichmässige Füllung beider Seiten achten muss, weil man sonst unliebsame Deformitäten erhält. Daher muss man bald die eine, bald die andere Carotis zur Injection verwenden und mit dieser dann einhalten, wenn die Augenlider in Folge des Vordrängens der Flüssigkeit in die bulbi sich öffnen; nach vollendeter Injection des Kopfes entfernt man die Canülen aus den Gefässen, näht die Schnitte am Halse zu und entfernt dann die Gummischnur.

Will man die oberen und unteren Extremitäten injiciren, so führt man peripher gerichtete gerade Canülen in beide Subclaviae, resp. Femorales ein, eröffnet die benachbarten Venen, legt Kautschukbinden um die obersten Enden der betreffenden Extremitäten an und injicirt dann nach den von mir für die Balsamirung einzelner Glieder aufgestellten Regeln.

Um den Rumpf vor Fäulniss zu schützen, trocknet man die Innenwände der Leibeshöhlen ordentlich durch Auswischen aus und benetzt sie dann mit der zur Maceration innerer Organe gebräuchlichen Lösung von Thymol in Glycerin und Spiritus. Die in den Höhlen befindlichen Organe werden aus der Flüssigkeit, in welcher sie macerirt werden müssen, herausgenommen, in einige Kautschukbeutel gelegt und in diese so viel von der Flüssigkeit nachgefüllt, als sie aufnehmen können. Die fest zugebundenen Beutel werden in den resp. Höhlen placirt, die freibleibenden Räume mit hygroskopischer, von derselben Flüssigkeit imprägnirter Watte ausgefüllt und die Höhlen zuletzt mit Nähten aus dicker gedrehter Seide geschlossen.

Die äussere Haut wird mit einer dicken Schicht, mit derselben Flüssigkeit getränkter Watte bedeckt und dann dem Leichnam ein ärmelloses Hemd aus Wachstaffet angezogen; schliesslich wird der ganze Rumpf vom Halse bis zu den Oberschenkeln fest mit 3—4 Werschok breiten Gummibinden umwunden.

Es ist selbstverständlich diese Methode trotz des grossen Aufwandes an Zeit, Mühe und Kosten viel weniger zuverlässig, als wenn sie bei geschlossenen Körperhöhlen angewandt wird, doch glaube ich, dass mein modus operandi viele Vorzüge vor den anderen, bis jetzt gebräuchlichen habe.

Ich kann augenblicklich nicht angeben, welche Resultate meine Balsamirungen bei offenen Körperhöhlen geliefert

hat, weil zu wenig Zeit seit meinen Versuchen verflossen ist, doch kann ich bestimmt versichern, dass die von mir in der besprochenen Weise injicirten Leichen im Verlaufe von 2—3 Monaten sich vorzüglich erhalten haben und nur etwas nach Thymol riechen. (Schluss folgt.)

Experimente über eine temporäre Verbindung der Vena portae mit der Vena jugularis externa.

Von

Dr. Stolnikow.

(Aus dem Laboratorium von Prof. S. P. Botkin.)

Mit einer Arbeit über die Frage der Harnstoffproduction seitens der Leber beschäftigt, habe ich ausser anderen Experimenten (über einige derselben ist im vorigen Jahre in der «St. Petersb. Med. Wochenschrift» № 43 berichtet worden) auch Folgendes angestellt:

Nachdem dem Blut nach der Methode von Armin Köhler die Fähigkeit zu gerinnen genommen worden, wurde die Vena portae durch eine Kautschuk-Röhre mit der Vena jugularis externa verbunden und das gesammte Ligam. hepato-duodenale nahe bei der Leber unterbunden; demnach floss also das Blut, ohne die Leber zu passiren, direct aus der Vena portae in die Vena jugularis, und die Leber war bei diesem Experiment vollständig aus der Blutcirculation ausgeschlossen.

Die Experimente wurden an grossen Hunden unter Anwendung von Morphium gemacht. Die Hunde wurden vor dem Experiment einige Tage lang (6—10 Tage) mit Fleisch und Hafersuppe gefüttert. 3—5 Stunden vor Beginn des Experiments erhielten sie ein Pfund rohes Fleisch und zwei Flaschen Milch, oder aber Bouillon, soviel sie mochten.

Folgende Resultate wurden bei diesen Experimenten erhalten:

1. Der Blutdruck, der während Einbringung der Canüle in die Vena portae gesunken war, hob sich schnell nach Vereinigung derselben mit der Vena jugularis und betrug 120—150 Hg.

2. Die Absonderung des Harns, der vermittelst langer, in die Ureteren eingeführter silberner Canülen aufgefangen wurde, sistirte gänzlich.

3. Die sistirte Harnabsonderung begann von Neuem, wenn in's Blut Harnstoff eingespritzt wurde, bei dem gleichen Blutdruck. Gegen Ende des Versuches sank sogar der Blutdruck und der Harn wurde fort und fort abgesondert. Die Experimente dauerten 3—4 Stunden.

Unter der Voraussetzung, dass vielleicht die Sistirung der Harnabsonderung in diesen Experimenten von einer Veränderung des Blutes abhänge, welches durch die Kautschuk-Röhre geflossen, wurde in gleicher Weise die Vena cruralis mit der Vena jugularis verbunden, und der Harn wurde dabei ganz wie vor der Vereinigung abgesondert. Vorläufige Durchschneidung der Splanchnici verändert den Effect der Vereinigung von Vena portae mit Vena jugul. ext. durchaus nicht, d. h. die Harnabsonderung wird auch bei der Durchschneidung vollkommen sistirt.

Die weitere kritische Bearbeitung dieses Versuches auf experimentellem Wege wird fortgesetzt.

Referate.

Bertheau: Zur Lehre von der Inhalationstuberculose. (D. Arch. f. kl. M. XXVI, 5 u. 6.)

B. kommt auf Grund seiner Experimente wesentlich zu einer Bestätigung der Tappeiner'schen Resultate. Wenn man filtrirte Infectionsflüssigkeit p. Dampfspray inhaliren lässt, erhält man immer Miliartuberculose der Lungen; die Incubation dauert 2—3 Wochen. Dass Schottelius mit verschiedenen auch nicht tuberculös inficirten, sondern nur corpusculär getrübten Flüssigkeiten stets miliare Eruptionen entzündlichen, nicht specifischen Charakters erhielt, erklärt B. durch die abweichende Versuchsanordnung: S. wandte directe Insufflation von nicht-filtrirten Flüssigkeiten an, er erhielt also nur miliare Fremdkörperpneumonien.

B. erklärt ferner die Exspirationsluft der Phthisiker für infectiös, glaubt jedoch, dass Ansteckung nur in grösster Nähe erfolge.

—o—

Isidor Israelsohn: Die Radicaloperation der Hernien unter antiseptischer Behandlung. (Inaugural-Dissertation. Dorpat. 1880.)

Verf. giebt zunächst eine gedrängte Uebersicht der verschiedenen Operationsmethoden von Celsus bis auf die Verwerthung des Lister'schen Verbandes für die Radicaloperation der Hernien durch Steele. Es folgt dann die Beschreibung von 4 auf der chir. Klinik zu Dorpat von Prof. v. Wahl ausgeführten Operationen. 2 derselben betrafen eingeklemmte Brüche, wo sich die Radicaloperation also unmittelbar an die Herniotomie anschloss, 2 freie Brüche. Von diesen 4 Patienten starben 2 kurze Zeit nach der Operation, der eine an Abdominaltyphus, der andere an einer Phlegmone des Scrotum und der Bauchdecken. Die beiden anderen wurden von ihrem Uebel geheilt, doch zeigte einer derselben 20 Tage nach der Operation beim Husten eine geringe Vorwölbung der Leistengegend, welche sich aber nur bis etwa zur Mitte des Leistencanales erstreckte. Ausser diesen 4 Fällen werden tabellarisch noch 67 andere Operationsfälle zusammengestellt. Von diesen 71 Operationen bildeten 23 den Schlussact der Herniotomie. Die übrigen 48 fallen freien Brüchen zu. Unter den herniotomirten Fällen endeten 2 letal, aber nicht an den Folgen der Radicaloperation, sondern der eine an Abdominaltyphus (v. Wahl'scher Pat.), der andere an Perforation des Darmes in Folge lange andauernder Incarceration (Socin'scher Pat.). Sämmtliche übrigen herniotomirten Fälle verliefen äusserst leicht. Bei einem Drittel derselben trat gar keine Reaction ein, andere verliefen bei geringen örtlichen Symptomen vollständig fieberlos. Die Heilungsdauer betrug bei den Leistenbrüchen *16*, *bei* den Schenkelbrüchen 25 Tage im Durchschnitt. Verf. ist der Ansicht, dass die Radicaloperation die Prognose der Herniotomie nicht allein nicht verschlechtert, sondern sogar günstiger gestaltet, insofern einerseits durch die Ligatur des Bruchsackhalses die Gefahren der Peritonitis herabgesetzt werden, andererseits durch die Ausschneidung des Bruchsackes günstigere Wundverhältnisse geschaffen werden, die ihrerseits eine raschere Heilung erwarten lassen. Verf. weist in der That nach, dass in allen Fällen von kurzer Heilungsdauer, mit Ausnahme eines einzigen Falles, der Bruchsack exstirpirt worden ist.

Auch bei den freien Brüchen war der Heilungsverlauf ein sehr günstiger. Nur 2 Pat. starben an den Folgen des Eingriffs (1 Mayer'scher und 1 v. Wahl'scher Pat.). Bei vielen trat weder eine örtliche noch eine allgemeine Reaction ein, das Fieber bewegte sich meist in mittleren Höhen. Ueberraschend selten traten Erscheinungen von Seiten des Peritoneums ein, in keinem Falle war die Peritonitis Besorgniss erregend, meist nur von sehr kurzer Dauer und auf eine geringe Druckempfindlichkeit, leichte Auftreibung des Leibes oder einiges Erbrechen beschränkt. Auch bei diesen Brüchen plaidirt Verf. für die Exstirpation des Bruchsackes. Er weist nach, dass die Czerny'sche Befürchtung, die Ausschneidung des Bruchsackes könnte Entzündung und Abscedirung des scrotum zur Folge haben, nur für sehr alte Brüche passt, bei denen der Bruchsack mit der Umgebung fest verwachsen ist. Den Erfolg der Operation betreffend, so waren in 10 Fällen Recidive eingetreten. Bei 10 anderen war die Heilung keine ganz exacte, da sich nach einiger Zeit beim Husten eine Vorwölbung der Bruchwand an der operirten Stelle oder etwas entfernt von derselben zeigte, oder die frühere Bruchpforte war wieder auseinander gewichen, aber ohne dass Eingeweide aus ihr heraustraten. In manchen anderen Fällen aber konnte noch nach über Jahresfrist Heilung nachgewiesen werden. Merkwürdiger Weise konnte bei den nach Czerny'scher Methode Operirten (Ligatur des Bruchsackhalses mit oder ohne Exstirpation des Bruchsackes und Naht der äusseren Leistenpfeiler) die grösste Anzahl von Recidiven und incompleten Heilungen constatirt werden. Verf. legt daher auf die Naht der Leistenpfeiler kein Gewicht, sieht in der Exstirpation des Bruchsackes das Haupterforderniss zum Gelingen der Operation, erachtet aber das fernere Tragen des Bruchbandes für unumgänglich nothwendig, um Recidiven mit Sicherheit vorzubeugen. Die Möglichkeit, ein Bruchband zu tragen, sei für Leute mit irreponibeln Brüchen und mit weiter Bruchpforte ein nicht hoch genug anzuschlagender Gewinn. Verf. räth ferner dringend, aus den oben erwähnten Gründen, auf jede Herniotomie die Radicaloperation folgen zu lassen. Dagegen wären freie durch das Bruchband zurückhaltbare Brüche einstweilen von der Operation auszu-

schliessen. Auch ganz junge Kinder, die noch Koth und Urin unter sich lassen, seien zur Operation ungeeignet. β.

Orlow: Die radicale Heilung der Hydrocele durch Injection von reiner Jodtinctur. (Med. Obosr. Bd. XIV, Aug. 1880.)

Vf. führt 11 Fälle von Hydrocele an — Punction-Injection von Tct. Jodi, einige Tropfen — ℥jβ. Alter der Patienten 7—64 Jahre. Der Inhalt der Hydrocele war in allen Fällen klare Flüssigkeit, die Menge derselben betrug ʒv—Pfd. 2½. Die Heilung war in allen Fällen eine radicale (nach 3—4 Monaten keine erneute Ansammlung), Reaction sehr unbedeutend, meist garnicht. Die injicirte Flüssigkeit wurde zum Theil wieder herausgelassen. Bis auf drei Kranke gingen die übrigen gleich nach der Operation zu Fuss nach Hause; zum Theil hatten sie weite Entfernungen zurückzulegen. Hlm.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Zur Frage über die Bildung oxalsaurer Sedimente und Concremente im Harn des Menschen von Prof. A. J. Schtscherbakow. Kasan 1880. (russ.)

Nachdem Verf. kurz die im Laufe der letzten Jahrzehnte zur Geltung gekommenen Anschauungen betreffs der Oxalsäureausscheidung rekapitulirt und dabei namentlich die gegensätzlichen Meinungen Schunck's und Neubauer's hervorgehoben hat, geht er zur kritischen Beleuchtung derselben über: Wenn Schunck behaupte, der oxalsaure Kalk bilde sich erst bei der sauren Gährung des Harnes nach der Emission desselben durch Zerfall complicirterer Gruppen, so habe man diesen Satz insofern zeitweilig als hinfällig betrachten müssen, als Voit und Hoffmann die Nichtexistenz einer sauren Harngährung nachgewiesen zu haben schienen; andererseits aber lasse sich auch die Hypothese Neubauer's nicht halten, nach welcher bei der Verwandlung des einbasisch phosphorsauren Natrons in's zweibasische Salz (durch Wechselwirkung mit dem harnsauren Natron) das schon früher als solches im Harn vorhandene Kalkoxalat aufhört löslich zu sein und neben Harnsäure im Sediment erscheint; denn das kleesaure Salz sei allerdings allein für sich in einer Solution einbasisch phosphorsauren Natrons löslich, nicht aber bei gleichzeitigem Vorhandensein von phosphors. Kalk, einem constanten Harnbestandtheil. Die Methoden, nach welchen Neubauer und Lehmann den oxals. Kalk im frischgelassenen Harn nachwiesen, seien durchaus nicht frei von Fehlerquellen und wenn man die Einwirkung von Säuren und sauerreagirenden Substanzen eliminire, unter deren Einfluss eine Reihe von Zersetzungen vor sich ginge, als deren Produkt unter anderen das Kalkoxalat auftrete, so gelinge es nie, auch nur eine Spur des fraglichen Salzes im frischen Harn aufzufinden. Ferner bestreitet Verf. die Richtigkeit der Voit'schen und Hoffmann'schen Auffassung, wonach eine sauere Harngährung überhaupt nicht existire; sie lasse sich in der Mehrzahl der Fälle allerdings beobachten, wie er in Gemeinschaft mit Chomiakow nachgewiesen habe; ausserdem sei das häufige Vorkommen einer sauren Harngährung durch die Arbeit Potechin's und Riassenzew's sicher constatirt. Solchergestalt scheint dem Verf. die Frage nach der Präexistenz des Kalkoxalats im frischgelassenen Harn in negativem Sinne erledigt und er wendet sich zu der anderen Seite des Gegenstandes: welche Körper durch ihre Zersetzung im schon entleerten Harne das fragliche Salz liefern? Die Schunck'sche Hypothese (Zerfall der Oxalursäure in Harnstoff und Oxalsäure) müsse zunächst berücksichtigt werden. Versuche ausserhalb des Körpers zeigen, dass das oxalursaure Ammoniak nur durch starke Mineralsäuren rasch in Harnstoff und Oxalsäure umgewandelt wird; nun haben Potechin und Riassenzew nachgewiesen, dass bei der sauren Gährung constant Schwefelsäure entsteht, welche geeignet ist, aus den Chlorverbindungen Salzsäure auszulösen und diese letztere könnte somit jene Zersetzung einleiten. Dem widersprechen indessen die Resultate einer Reihe von Versuchen, die hier wiederzugeben zu weit führen würde und die Verf. zu der Ueberzeugung drängen, das oxalursaure Ammoniak, das nach Schunck und Neubauer als normaler Harnbestandtheil anzusehen ist, komme im frischgelassenen Harne ebensowenig vor wie der oxals. Kalk, könne dem letzteren also nicht als Entstehungsquelle dienen. Auf Grund von Thatsachen und Erwägungen kommt Verf. zu dem Schluss, das Erscheinen des Kalkoxalats coincidire mit der sauren Harngährung, die Gruppe, durch deren Zersetzung sich jenes Salz bilde, sei aber eben wegen ihrer leichten Zersetzlichkeit in saurem Vehikel schwer zu isoliren und einstweilen noch unbekannt.

Gegenstand des zweiten Theils der Arbeit ist die Bildungsweise oxalsaurer Concremente. Hier wird zunächst constatirt, dass oxalsaure Schichten innerhalb eines Concrements stets auch mehr oder weniger Harnsäure führen und ferner, dass sich in diesen Schichten, in dem Maasse als sie Kalkoxalate enthalten und tief gefärbt erscheinen, *Eisen* nachweisen lasse und dieser Eisengehalt bedinge auch die bekannte Färbung der Maulbeersteine. Das Eisen stamme aus dem Blute, es liessen sich an solchen Steinen auch andere (namentlich spektralanalytische) Beweise für die Gegenwart von Zerfallsprodukten des Hämoglobins beibringen. Woher aber diese Coincidenz von Blutergüssen und Kalkoxalatausscheidungen? Mit Bestimmtheit lässt sich hierauf keine Antwort geben, ein Causalzusammenhang zwischen beiden ist nicht entdeckt. Bezeichnend und interessant ist aber immerhin ein Experiment, das Verf. häufig und mit stets gleichem Erfolge gemacht hat: er übergiesst eine dünne Schicht frischen Blutes mit Harn und beobachtet, dass in dem Maasse als die Blutkörperchen in den sich bildenden Gerinnseln sowohl als in der darüber schwimmenden Flüssigkeit zerfallen, sich Kalkoxalatkrystalle ausscheiden. Ob das Erscheinen dieses Salzes unmittelbare Folge des Zerfalls der Blutkörperchen oder ob das Vorhandensein des Blutgerinnsels im Harn die Bildung dieses Salzes anregt, lässt Verf. dahingestellt. A—th.

P. Fridolin: Materialien zur medicinischen Gefängnissstatistik. St. Petersburg. 67 S. (Russ.)

Verf. will mit Veröffentlichung dieser Schrift eine medicinische Gefängnissstatistik für Russland anbahnen, da dieselbe hier bisher noch keine Bearbeiter gefunden hat, und die spärliche diesbezügliche Literatur des Auslandes nur theilweise für unsere Verhältnisse herangezogen werden kann. Die eigenthümlichen Verhältnisse, unter denen Gefangene leben, rechtfertigen wohl ohne weiteres das Unternehmen des Verf. und seinen Wunsch nach Veröffentlichung eines möglichst grossen statistischen Materials aus den Gefängnisshospitälern Russlands. Denn abgesehen von der Beantwortung mancher allgemein interessanter hygieinischer Fragen kann uns nur in den Resultaten eines solchen Materials die Controle über das Genügen oder das Ungenügen der hygieinischen Bedingungen unserer Gefängnisse und ihrer Hospitäler gegeben werden und müssen daher diese Resultate für Jeden, der sich für Hebung des Gefängnisswesens bei uns interessirt, von besonderem Interesse sein. Schon aus dem relativ kleinen Material, das der Verf. in dem ihm unterstellten Hospital des Thurms (больница тюремнаго замка) im Jahre 1879 gesammelt und hier veröffentlicht hat, ergeben sich manche interessante Schlüsse sowohl bezüglich des Einflusses des Gefängnisslebens im Allgemeinen als speciell des Aufenthaltes im Thurm auf die Gesundheit der Internirten. So zeigt uns Verf. z. B., dass entsprechend den Erfahrungen in ausländischen Gefängnissen sich auch im Thurm der verderbliche Einfluss der Internirung auf die Athmungsorgane der Gefangenen und zwar in sehr bedeutendem Grade geltend machte. Auf der männlichen Abtheilung bildete die Erkrankung der Athmungsorgane 33,21% aller Erkrankungen und 9,57% der Gesammtzahl der Arrestanten. Von diesen 33,21% starben 42,7%, da die Mehrzahl der an den Athmungsorganen Erkrankten an Tuberculose und chron. Pneumonie litten. Diese Letzteren hatten fast alle bereits über ½ Jahr in anderen Gefängnissen oder im Thurm zugebracht. Bei einer ganzen Reihe von Fällen liess es sich verfolgen, wie die Tuberculose und Pneumonie sich entwickelten, indem die Pat. zuerst mit irgend einer anderen Krankheit in's Hospital traten, beim zweitmaligen Eintritt in dasselbe bereits an Bronchialkatarrh, Pleuritis etc. litten und diese mit leichteren Affectionen der Athmungsorgane Behafteten kamen nach einiger Zeit bereits mit Tuberculose und chron. Pneumonie wieder. Zur Erklärung dieser häufigen Erkrankung der Athmungsorgane braucht nur mitgetheilt zu werden, dass in den Zellen des Thurms bei Abwesenheit jeglicher Ventilation pro Kopf weniger als 1 Cub.-Faden (9,7 Cub.-M.) Luft kommt. Zur Bestätigung, dass die grosse Zahl der Erkrankungen an Tuberculose und chron. Pneumonie bedingt ist durch die lange Haft in ungenügend ventilirten Räumen dient noch die Thatsache, dass unter den weiblichen Gefangenen, die fast alle nur zu kurzer Haft verurtheilt waren, kein Fall von Tuberculose oder Pneum. chron. vorkam. Ein ebenfalls bedeutendes Krankheitsprocent unter den männlichen Arrestanten (12,31% aller Erkrankungen, 3,55% aller männl. Arrestanten) bildeten die acuten Infectionskrankheiten (bes. Typhus exanth. und Febris rec.) mit 15% Mortalität. Hier liess sich nachweisen, dass von den 39 Fällen 12 Mal die Ansteckung im Hospital erfolgt war, in welches die Pat. irgend eines anderen Leidens wegen aufgenommen worden waren — ein Beweis für die mangelnde oder ungenügende Isolirung der an acuten Infectionskrankheiten Leidenden im Hospital, das beiläufig bemerkt ⅓ seines Krankenbestandes aus der Zahl der für Verletzung der Passvorschriften (беанисьменность) Internirten empfängt.

Im Resume weist der Verf. nochmals auf die von ihm gerügten ungenügenden hygieinischen Bedingungen des Thurms nebst Hospital sowie auf den schädlichen Einfluss der i. J. 1879 stattgehabten Arbeitsreduction in den gemeinsamen Werkstätten des Thurms hin; er fordert neben Abstellung dieser Uebelstände Vergrösserung des jetzt überbürdeten ärztlichen Personals, Hinzuziehung einiger Specialisten und vor Allem eine für alle Gefängnisse gemeinsame centrale Administration.

Bestreiten möchten wir dem Verf. die Zulässigkeit seines Vergleichs der Mortalitätsziffer im Thurmhospital mit der im Obuchowhospital, da in letzteres erstens keine Syphilitischen aufgenommen werden (15% der Kranken im Thurmhospital) und zweitens wohl auch weniger leichte Fälle Aufnahme finden, als im Thurmhospital, in welches jeder erkrankte Arrestant aus der Abtheilung übergeführt wird. Da wir hier nicht weiter auf alle Einzelheiten der Schrift, die sehr genauen, nach Geschlecht, Alter, Verbrechen etc. geordneten Tabellen etc. eingehen können, so müssen wir alle Diejenigen, die sich für das Gefängnisswesen in seinen hygieinischen Beziehungen interessiren, auf die Schrift selbst verweisen und glauben durch die angeführten Beispiele gezeigt zu haben, wie wichtig die vom Verf. begonnene Statistik zur richtigen Beurtheilung der in den

Gefängnissen vorhandenen hygieinischen Mängel und deren Abstellung sein muss.

Hoffen wir, dass das Beispiel des Verf. nicht ohne Folge bleiben und seine Arbeit auch an massgebender Stelle die nöthige Beachtung finden wird. Schr.

C. de Boyer: Études cliniques sur les lésions corticales des hémisphères cérébraux. Paris Delahaye 1879. 230 pag.

Ref. erlaubt sich, die Schlussfolgerungen, welche Verf. aus 360 von ihm angeführten und kritisch beleuchteten einschlägigen Beobachtungen zieht, kurz wiederzugeben, da die Lehre von den Localisationen der Krankheitsprocesse im Gehirn den Therapeuten sowohl, als auch den Chirurgen lebhaft interessirt. B. theilt die an der Grosshirnrinde auftretenden Läsionen in *latente*, d. h. keine motorischen Symptome setzende und in solche, welche dergleichen bieten, ein. Erstere Fälle sind in der Beziehung wichtig, dass sie die eigentliche motorische Zone klinisch abgrenzen helfen, welche nach den bisher vorliegenden experimentell-physiologischen und klinischen Beobachtungen den Bezirk der Arteria fossae Sylvii und der frontalis interna media (?) in ihrem hinteren Abschnitte, begreift und in der Umgebung der Rolando'schen Furche und dem Anfange der fissura Sylvii liegt. Am sichersten bekannt ist der Sitz der *Aphasie*, und zwar befindet sich das *Sprachcentrum* im hinteren Drittel der linken Frontalwindung um den aufsteigenden Ast der Sylvi'schen Furche herum, specieller in der Orbitalwindung (pli sourcilier) und dem Ursprunge der 3. linken Frontalwindung. Mit Hülfe der Beobachtungen über partielle Epilepsie und Monoplegien lassen sich folgende begrenzte Herde erkennen: *Gesicht*: das untere Ende beider Centralwindungen einer Seite; *Arm*: mittlerer Abschnitt beider Centralwindungen einer Seite; *Bein*: oberes Drittel der hinteren Centralwindung; die Gehirnursprünge des *Oculomotorius* können verschiedene Puncte des gyrus angularis (pli courbe) und des lobulus parietalis inferior einnehmen; die *Rotationen des Kopfes* haben ihr Centrum im Ursprung der 2. Hirnwindung. (Die beiden letzteren Centren sind übrigens noch nicht ganz sicher festgestellt.)

Die Rindenaffectionen ziehen immer secundäre Degeneration der Seitenstränge im Rückenmark nach sich.

Klinisch werden folgende Lähmungen einer isolirten Rindenläsion beobachtet:

1. Verlust der Sprache.
2. Lähmung des Gesichts.
3. « « « und der Sprache.
4. « des Arms.
5. « « « und des Gesichts.
6. « « « « der Sprache.
7. « « « des Gesichts und der Sprache.
8. « « Beins.
9. « « « und des Arms.
10. « « « « « « und des Gesichts.
11. « « « « « « « der Sprache.
12. « des Arms, des Beins, der Sprache und des Gesichts.

Nicht beobachtet sind bei isolirter oberflächlicher Rindenläsion:

1. Lähmung des Beins und des Gesichts.
2. « « « « der Sprache.

Die sensiblen und Sinnescentren scheinen in der latenten, keine motorischen Symptome setzenden Rindenschicht zu liegen, können also ebenso wenig wie die vasomotorischen Centren präcisirt werden. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 228. **Wratsch.** № 50.
Inhalt: a. Prof. J. Tarchanow: Bestimmung der Blutmenge am lebenden Menschen. (Schluss).
b. G. Bruhns: Phosphornekrose der Gesichtsknochen. (Schluss).
c. Sidorow-Podsorski: In Veranlassung des Aufsatzes von M. Perfiljew: «Die Petersburger Ambulatorien.

№ 229. **Medizinskoje Obosrenje.** December-Heft 1880.
(Enthält Referate und Besprechungen neuer med. Arbeiten.)

№ 230. **Wratschebnija Wedomosti.** № 450.
Inhalt: a. Prof. F. Nawrocki: Ueber die Wirkung des Muscarin.
b. Glasunowski: Zur Statistik der Steinkrankheit im Gouvernement Woronesh. (Schluss).

№ 231. **Sdorowje.** № 149.
Inhalt: a. Oserow: Ein neues Surrogat des Brotes.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Lehrbuch der Physiologie von M. Foster. Autorisirte deutsche Ausgabe von N. Kleinenberg. Mit einem Vorwort von W. Kühne. Mit 72 Holzschnitten. C. Winter. Heidelberg 1881.

— Zeitschrift für Heilkunde. Herausgegeben von Prof. Halla, v. Hasner, Breisky, Gussenbauer. Bd. I. Heft 2, 3, 4. F. Tempsky. Prag 1880.

— Ueber die Methode in der Therapeutik von Ch. Bouchard. Deutsch von Dr. Jul. Grosser. (Sep.-Abdr. aus «Deutsch. Med. Ztg.»). Eugen Grosser. Berlin 1881.

— Handbuch der speciellen Chirurgie von Prof. Fr. König. Uebersetzung ins Russische nach der 2. deutschen Ausgabe von Dr. Friedberg unter der Red. u. mit Anmerkungen von Prof. Lewschin in Kasan. Bd. II. Th. 2. Mit 71 Abbildungen. K. Ricker. St. Petersburg 1880.

— Deutsche Chirurgie, herausgegeben von Prof. Billroth u. Prof. Lücke. Lief. 51 u. 64. Ferd. Enke. Stuttgart 1881.

— Die operative Gynäkologie von Prof. Hegar u. Prof. Kaltenbach. 2. Aufl. 1. Hälfte. Mit 134 Holzschnitten. Ferd. Enke. Stuttgart 1881.

— A treatise on diphtheria by A. Jacobi. William Wood. New-York 1880.

— Revista médica de Chile. № 3.

— Cronica medico-quirurgica de la Habana. № 11.

— Anales del circulo medico Argentino. № 3.

— La gaceta de sanidad militar. № 143.

Tagesereignisse.

— Wie der «Wratsch» erfährt, hat die Conferenz der medico-chirurgischen Academie auf die Bitte der Aerzte, welche im sogen. Professoren-Institut zu Professoren ausgebildet werden, beschlossen, um eine Erhöhung ihrer Stipendien nachzusuchen.

— Dr. Motschutkowski ist von der medico-chirurgischen Academie zum Privatdocenten für innere Krankheiten gewählt worden.

— Von den beiden Candidaten für den Posten eines Laboranten der Pharmacie an der medico-chirurgischen Academie, Mag. chem. und Dr. phil. Dianin und Mag. pharm. Günther, ist ersterer einstimmig gewählt worden.

— Am 11. December d. J. verstarb in Riga Dr. Carl August Hencke in seinem 80. Lebensjahre.

Miscellen.

— In der Berl. med. Gesellschaft hat Dr. Starcke einen Vortrag «über die anatomischen Beziehungen der Fussbekleidung» gehalten, in welchem er schliesslich dahin gelangt zu empfehlen, es möge Jeder, der einer guten Fussbekleidung sicher sein will, sich seine eigenen Leisten anschaffen, welche genaue Nachbildungen des Fusses darstellen.

— Prof. Hegar bespricht in einem lesenswerthen Artikel in № 48 der Berl. klin. Woch. den auch von uns (№ 23) referirten Israel'schen Fall von Scheincastration. Die *betreffende Kranke* befindet sich gegenwärtig in Hegar's Behandlung, ist *nicht* geheilt und verlangt dringend die wirkliche Castration. Obgleich Hegar nun ein wirkliches Leiden der Sexual-Organe annimmt, will er nicht operiren aus Klugheitsrücksichten, um den Ruf seiner segensreichen Operation bei diesem vieldeutigen Fall nicht auf's Spiel zu setzen. Uns will es scheinen, als ob die Diagnose Hysterie durch Hegar's Deductionen nicht überzeugend widerlegt ist.

—o—

— Die «*allgemeine Wiener medicinische Zeitung*» feiert zu Ende dieses Monats das 25jährige Jubiläum ihres Bestehens. Durch ein Vierteljahrhundert hat Dr. B. Kraus derselben als Chef-Redacteur vorgestanden und es verstanden, die wissenschaftlichen und socialen Interessen unseres Standes zu vertreten, so dass die «allg. Wiener med. Zeitung» zu den am weitesten verbreiteten medicinischen Journalen gehört.

— In den Vereinigten Staaten beläuft sich die Zahl der diplomirten *weiblichen Aerzte* bereits auf 530. Ausserdem giebt es dort über 400 *weibliche Zahnärzte*.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: Der Arzt Seiner Kaiserlichen Hoheit des Fürsten Peter von Oldenburg, Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes, Dr. med. Bubnow und der ält. Arzt a. D. des Militärhospitals zu Noworossisk, Dr. med. Tichomirow. *Zum Staatsrath*: Der Arzt des Nikolai Tscheschme-Militärsiechenhauses, Dannenberg.

— *Bestätigt*: Die ordentl. Professoren der Kaiserlichen medico-chirurgischen Academie u. wirkl. Staatsräthe Bogdanowski, Ssorokin u. Sawarykin — als Akademiker.

— *Ernannt*: Der ält. Arzt des Militär-Progymnasiums zu Jarosslaw, Staatrath Dr. med. Bogdanowski — zum ält. Arzt des 2. St. Petersburger Militär-Gymnasiums u. der Inspector der Medicinalabtheilung der Bessarabischen Gouvernements-Verwaltung, wirkl. St.-R. Dr. med. Marowski — zum Inspector der Odessaer Medicinalverwaltung.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Bogorodisk* des Gouv. *Tula* wird zum 1. Januar 1881 vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich bei freier Wohnung. Bewerber sind gebeten, ihre Gesuche baldmöglichst dem Landschaftsamt des Kreises Bogorodizk zugehen zu lassen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. December 1880.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	900	350	1250
Alexander- «	749	161	910
Kalinkin- «	—	593	593
Peter-Paul- «	385	157	542
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	327	434	761
Ausserstädtisches Hospital	295	141	436
Roshdestwensky-Hospital	49	37	86
Nicolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	347	150	497
3 zeitw. Hospitäler	342	97	439
Ausschlags-Hospital	16	13	29
Summa der Civilhospitäler	3576	2206	5782
Nikolai-Kinder-Hospital	51	61	112
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	79	157
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	45	72
Summa der Kinderhospitäler	156	185	341
Nicolai-Militär-Hospital	581	16	597
Ssemenow'sches Militär-Hospital	269	—	269
Kalinkin-Marine-Hospital	283	—	283
Gesammt-Summa	4865	2407	7272
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	907	349	1256
Scarlatina	37	31	68
Variola	4	7	11
Venerische Krankheiten	844	589	1433

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. bis 14. December 1880 besucht von 2433 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1072.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. Novbr. bis 6. Dec. 1880.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 505 (Todtgeborene 32). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 39,20 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 38,12.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
310	195	505	88	22	74	12	11	15	52	62	54	43	40	20	6	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 22, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 7, Pocken 1, Masern 5, Scharlach 14, Diphtheritis 5, Croup 4, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 47, Lungenschwindsucht 98, Gastro-intestinal-Krankheiten 100, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 27, Marasmus senilis 24, Pyämie und Septicämie 7.

— Tod durch Zufall 2, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 91.

Der bevorstehenden Feiertage wegen findet die nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte nicht am 23. Dec. d. J. sondern erst am Dienstag den 13. Jan. des nächsten Jahres statt.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 5. Januar 1881.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 19 Декабря 1880. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland $22^{1}/_{2}$ Mk.) — Inserate word. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ u. Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

FÜNFTER] [JAHRGANG

№ 52. St. Petersburg, 27. December (8. Januar). 1880.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1881** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderole (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze Jahr** beträgt **8 S.-Rbl.** — incl. Zusendung per Post.

Ueber den Einfluss der Reizung sensibler Nerven auf die Function und Ernährung des Herzens.

Vorläufige Mittheilung

von

N. P. Simanowsky,

Ordinator der therapeutischen Klinik von S. P. Botkin.

(Aus der Klinik und dem Laboratorium von Professor S. P. Botkin.

(Fortsetzung.)[1])

Da die Anwesenheit und der Durchgang von Gallensteinen in den Gallenwegen eine ganze Reihe von krankhaften Symptomen hervorruft, welche nicht selten eine Veränderung der Herzfunction und eine Schwächung der Herzthätigkeit darbieten, so unternahmen wir es, zu untersuchen, was für Erscheinungen sich überhaupt durch schmerzhafte Reizung des Gallenblase experimentell an Thieren hervorbringen lassen. Zu dem Zwecke legten wir Hunden in folgender Weise Gallenblasenfisteln an: Nach vorhergegangener Narcotisation des Thieres mit Morphium (die Lösung wurde direct in eine Vene injicirt) machten wir in der linea alba zwischen dem Nabel und Schwertfortsatze einen 5—6 Ctm. langen Schnitt durch die Bauchwandungen, suchten die Gallenblase auf und durchnähten dieselbe in einiger Entfernung von ihrer Spitze kreisförmig mit einem Seidenfaden, um durch Anziehen der Enden des Fadens die Spitze der Gallenblase wie einen Tabaksbeutel zusammenziehen zu können; dann wurde die Spitze der Gallenblase eröffnet und in die so gebildete Oeffnung ein silbernes Röhrchen eingeführt, welches in seiner Form den bei Magenfisteln angewandten Röhren glich, aber kleiner war als die letzteren (seine Länge betrug $3^{1}/_{2}$—4 Ctm., der Durchmesser der Oeffnung 7—8 Mm., der Durchmesser des oberen Randes 17—19 Mm.), die Fäden wurden stark angezogen und um das eingeführte Röhrchen herum zusammengebunden, dann, um die Oberfläche der Gallenblase der Wunde in den Bauchwandungen zu nähern, in den Rand der Bauchwandungen eingenäht und wieder zusammengebunden. Die Bauchwunde wurde durch eine dichtstehende Naht vereinigt. Alle Operationen wurden gewöhnlich unter Dämpfen einer wässerigen zweiprocentigen Carbolsäurelösung genäht. In $1^{1}/_{2}$—2 Wochen verheilte die Wunde gewöhnlich vollständig und es blieb nur die vernarbende Oeffnung für das eingeführte Röhrchen übrig; die Gallenblase aber verwuchs gewöhnlich mit der inneren Oeffnung der Wunde schon um 5—6 Tage früher. Der Nutzen eines derartigen Verfahrens besteht darin, dass dabei keine Galle verloren geht, da das Röhrchen mit einem Korke verschlossen werden und so die vom Thiere secernirte Galle vollständig zum Nutzen desselben zur Verwendung kommen kann.

Die Reizung der Gallenblasenwand führten wir aus mit speciell dazu verfertigten, sehr dünnen Electroden, deren Enden von kleinen Metallkugeln gebildet wurden und welche in Verbindung gebracht waren mit einem Inductionsapparate nach Dubois-Reymond. Bei der Anstellung dieser Experimente wurde Folgendes beobachtet: Oft ruft schon

[1]) S. St. Pet. Med. Wochenschr. 1880, № 26, pag. 219. — Vergl. Arch. f. innere Krankh. von S. P. Botkin, Bd. VI. S. 262. (Russ.)

das blosse Einführen und die Berührung der Gallenblasenwand mit den Electrodenkugeln bei dem Thiere heftige, sich durch Geheul äussernde Schmerzen hervor, weiter bemerkt man bei dem Bestreben, die Electrode tiefer einzuführen oder dieselbe zurückzuziehen, einen Widerstand, wahrscheinlich von einer Zusammenziehung der contractilen Elemente in der Gallenblasenwand herrührend; nach einiger Zeit verschwindet dieser Widerstand.

Die Frequenz der Herzschläge stieg gewöhnlich bei schwachen electrischen Reizungen, sank hingegen immer bei stärkerer Reizung und es zeigte sich sogar Arythmie der Herzthätigkeit. Die Energie der Herzcontractionen wurde bei schwachen Reizungen gewöhnlich grösser und bei starken Reizungen bald grösser, bald viel geringer; zuweilen sank die Energie der Herzcontractionen gleich nach dem Beginn der Reizung sowohl bei schwachem als auch bei starkem Strome und sowohl bei vermehrter als auch bei herabgesetzter Frequenz der Herzschläge. Ueber der Herzspitze und der Aorta war der zweite Ton accentuirt bei verstärkter Energie der Herzcontractionen, bei geschwächter Herzenergie dagegen die Töne dumpf und schwach.

Der Puls erscheint ebenfalls verändert, aber rechts und links verschieden, und zwar ist rechts die Arteria femoralis meist härter anzufühlen und der Puls schwer zu unterdrücken, links dagegen die Arterie weniger gespannt und der Puls weicher.

Die Respiration wurde während starker Reizungen frequenter, zuweilen sehr bedeutend (die Frequenz stieg von 24 auf 60—70 in der Minute). Die Temperatur im recto stieg während des Versuches gewöhnlich (in einem Falle um 0,6°) und zuweilen dauerte diese Temperaturerhöhung über 14 Stunden. (Diese Temperaturerhöhung hängt augenscheinlich nicht von Bewegungen der Thiere ab, da ein Theil der Thiere während der Reizung der Gallenblase stark heult, der andere Theil aber in eine Art von Erstarrung fällt und unbeweglich liegt.) In manchen Fällen war die Temperaturerhöhung weniger scharf ausgesprochen.

Die an zwei symmetrischen Stellen der Brust, rechts und links gemessene Temperatur zeigte auch interessante Schwankungen. In der Mehrzahl der Fälle sank die vor dem Versuche auf beiden Seiten gleiche Temperatur beim Beginn der Reizung der Gallenblase schnell um 0,2—0,4° C. und fing dann sogleich wieder an, zu steigen, aber ungleichmässig, rechts bedeutend deutlicher als links; dieser Unterschied hält während der ganzen Zeit des Versuches an (z. B. 40 Minuten) und gleicht sich erst nach Beendigung der Reizung allmälig aus. In anderen weniger häufigen Fällen wird die Temperatur auf der rechten Seite niedriger als links und dieser Zustand besteht während der ganzen Dauer des Versuches fort.

Nach der Beendigung der Reizung wird die Herzthätigkeit noch schwächer, der vorher deutlich sichtbare und mit der Hand fühlbare Herzstoss ist jetzt kaum zu bemerken, der Puls schwächer; der Spannungsunterschied zwischen der rechten und linken Femoralarterie aber ist zuweilen auch noch recht lange nach der Beendigung der Reizung wahrnehmbar (z. B. eine volle Stunde). Nach Beendigung der Reizung und nach der Lösung der Thiere vom Versuchstische wurde eine interessante Erscheinung beobachtet. Das zum Umherlaufen aufspringende Thier fiel sogleich nieder, indem die hinteren Extremitäten zusammenknickten und den Körper nicht aufrecht erhielten, paretisch waren. Dieser Zustand der Hinterfüsse dauerte einige Minuten. An anderen Hunden, denen die Magenwände (durch eine Magenfistel) noch mehr und anhaltender gereizt wurden und die in derselben Weise auf einen Tisch gebunden waren, sind solche Erscheinungen nie beobachtet worden.

Bei der Untersuchung des Blutdruckes in der Femoralarterie bei Reizung der Gallenblase wurde sowohl an curarisirten als auch an nicht curarisirten Thieren eine deutlich ausgesprochene Erhöhung des Blutdruckes beobachtet.

Schon das Einführen der Electroden in die Gallenblase und die Berührung der Gallenblasenwand mit denselben veranlasst eine Erhöhung des Blutdruckes, z. B. von 114 Mm. Hg. auf 128 Mm. Eine schwache Reizung mit dem electrischen Strome rief eine Erhöhung des Blutdruckes und eine erhöhte Frequenz der Herzcontractionen hervor; eine Unterbrechung der Reizung ergab ein allmäliges Sinken des arteriellen Seitendruckes bis zur ursprünglichen Höhe desselben. Stärkere Ströme verursachten eine bedeutende Erhöhung des Blutdruckes, z. B. von 125 Mm. Hg. auf 204 Mm. Dabei wurde eine deutliche Verlangsamung der Herzschläge fast bis zum vollständigen Herzstillstand beobachtet. Eine Atropininjection in eine Vene zur Lähmung der Vagusendigungen im Herzen, welche die Herzaction verlangsamen, ruft eine starke Beschleunigung der Herzcontractionen hervor und eine erneute Reizung der Gallenblase erhöht wie vorher den Blutdruck, veranlasst aber nicht mehr Verlangsamung der Herzschläge.

Durchschneidung beider Vagusstämme hebt die Erscheinung der Erhöhung des Blutdruckes bei Reizung der Gallenblase auf. Daher ist die Annahme gestattet, dass der Reflex in diesen Fällen von den sensiblen Nerven der Gallenblase auf die Vasomotoren durch den Vagus übergeht.

Bei der Section der zu den Versuchen verwandten Thiere wurden im Muskel und unter dem Endocardium beider Ventrikel und Herzarterien Blutunterlaufungen beobachtet. Die Gallenblasen erschienen sehr gut verwachsen mit der inneren Oeffnung der Bauchwandungen; in den Gallenblasen waren keinerlei Spuren von Veränderungen zu bemerken.

Gleichzeitig stellten wir auch Versuche an mit Reizung der Nierenbecken vermittelst des electrischen Stromes.

Zu dem Zwecke curarisirten wir Hunde und machten die künstliche Respiration; zur Auffindung der Niere wurde ein Schnitt gemacht nach dem Verfahren von Asp, d. h. in der Nähe der Wirbelsäule; durch diesen Schnitt wurde die Niere herausgenommen und ihre Kapsel abgezogen. Die Femoralarterie wurde mit dem Kymographion von Ludwig verbunden.

Die Berührung der Niere mit der Hand oder das Zusammendrücken der Niere rief schon allein eine Erhöhung des Blutdruckes und eine Verlangsamung der Herzschläge hervor.

Die Niere wurde eröffnet, um die Höhle des Nierenbeckens zugänglich zu machen, und, sobald der Blutdruck sich darauf mehr oder weniger ausgeglichen hatte, begann die Reizung des Nierenbeckens mit dem electrischen Strom durch sehr fein gearbeitete Electroden. Diese Reizung rief jedesmal eine deutliche und scharf ausgeprägte Erhöhung des Blutdruckes hervor, z. B. von 73 Mm. Hg. auf 100 Mm und

von 76 Mm. auf 112 Mm. u. s. w. Das Aufhören der Reizung bewirkte ein Sinken des Blutdruckes.

Die weitere Erforschung dieser bei Reizung der Gallenblase, des Nierenbeckens, sowie auch des Magens und des Darmes, sich zeigenden Erscheinungen wird gegenwärtig ausgeführt und noch weiter fortgesetzt werden.

Methode der Balsamirung und Conservirung anatomischer Präparate und Thierleichen.

Von

Dr. D. Wywodzew.

(Schluss.)

Meine Methode der Conservirung anatomischer Präparate und Thierleichen.

Ich habe mich öfters persönlich von der Unzulänglichkeit der gebräuchlichen Conservirungsmethoden für Thierleichen und anatomischer sowohl als auch pathologischer Präparate überzeugt und denke, dass alle Anatomen und Naturforscher mit mir darin übereinstimmen, wie wenig, ja zuweilen gar nicht das gewöhnliche Aufbewahren in Spiritus, Müller'scher Flüssigkeit, Glycerin und der *giftigen* Wickersheimer'schen Flüssigkeit dem gewünschten Zwecke entsprechen. Wir haben bereits gesehen, wie einzelne anatomische Präparate sich vortrefflich erhalten, wenn ihre Gefässe mit einer Lösung von Thymol in Glycerin und Wasser injicirt werden; diese Methode ist indessen bei Thieren mit sehr engen Gefässen, wie bei Fischen, Amphibien, Mollusken, Insecten u. a., sowie auch bei einigen Organen, wie z. B. beim Herzen und dem Darm, namentlich wenn sie pathologisch verändert sind, nicht gut anwendbar.

Solche Thiere und Organe werden gewöhnlich entweder in Spiritus aufbewahrt oder durch Austrocknen mumificirt, wobei aber ihr Aeusseres und ihre Consistenz sehr leiden; diese Methoden sind ausserdem sehr zeitraubend und kostspielig und unter manchen Umständen gar nicht anwendbar.

Ich habe nun eine ganze Reihe recht mühevoller Versuche mit verschiedenen Thieren, einzelnen Organen, pathologischen und anatomischen Präparaten angestellt und bin schliesslich zu folgenden, wie mir scheint, recht befriedigenden Resultaten gelangt.

Am 22. Mai 1880 versenkte ich in meine, aus 5,0 Thymol, 45,0 Alcohol, 2160,0 Glycerin und 1080,0 destillirten Wassers bestehende Flüssigkeit ein menschliches Herz, ein Kindergehirn, ein Stück Dünndarm, eine Lunge und liess sie 20 Tage lang darin liegen. Später bewahrte ich sie in meinem Cabinette bei freiem Luftzutritte und gewöhnlicher Zimmertemperatur während 6 Monate auf.

In ähnlicher Weise legte ich am 14. Juni in dieselbe Flüssigkeit: a) eine 93 Cm. lange und daumendicke Schlange, b) einen 25 Cm. langen und 6 Cm. breiten Fisch, c) eine Eidechse, d) einen Frosch, e) einen Salamander, f) einen Bandwurm, g) eine Spinne, h) einen Blutegel, i) eine kleine Schildkröte und k) eine Fledermaus.

Am 20. August legte ich in dieselbe Flüssigkeit einige von mir in Biarritz gefangene Seethiere, Oetopus vulgaris, Echinus, Sepia officinalis, Hippocampus, Asterias austriaca (?) u. a.

3—6 Monate später waren alle angeführten Objecte mit einer dünnen, sich fettig anfühlenden Substanz überzogen, hatten aber alle dabei ihre natürliche Form, Farbe und Consistenz beibehalten; die Thiere unterschieden sich von lebenden nur durch geringeren Umfang und eingesunkene Augen.

Wie lange einzelne Organe in der Flüssigkeit macerirt werden müssen, um später an der Luft, ohne sich zu verändern, trocknen zu können, ist sehr schwer zu bestimmen; im Allgemeinen hängt dieser Zeitraum von der Grösse und Massenhaftigkeit der Objecte ab. Es werden z. B. kleine Thiere und einzelne Organe 2—5, andere grössere 10—20 Tage brauchen, um nach der Maceration, wie es sich gehört, auszutrocknen.

Folgende Regeln wären bei der Maceration von Thierleichen und Organen in meiner Flüssigkeit zu beobachten:

1) Müssen die Objecte vor dem Einlegen sorgfältig mit Wasser abgewaschen, die Organe aber so gut wie möglich von heterogenen Stoffen, wie Blutcoagula aus dem Herzen, Darminhalt u. s. w., befreit werden.

2) Die eingelegten Objecte dürfen nicht auf der Oberfläche der Flüssigkeit schwimmen und können zu diesem Zwecke mit irgend einem schweren, durch Thymol nicht alterirten Körper belastet werden.

3) Will man ein lebendes Thier unversehrt nach seinem Tode erhalten, so genügt es, dasselbe in die Flüssigkeit zu tauchen, nur muss das Gefäss so gross sein, dass das Thier horizontal darin hängen kann.

Von den angeführten Thieren stirbt am ehesten der Frosch in meiner Flüssigkeit, der Blutegel dagegen lebt sehr lange darin und sondert vor seinem Tode eine so grosse Menge von Schleim und Blut ab, dass die Flüssigkeit mehrmals gewechselt werden muss.

4) Eine zu lang fortgesetzte Maceration wirkt verderblich auf das Aeussere des Präparates ein, indem dasselbe schrumpft und seine Form verliert.

Ich glaube, dass meine Methode der Conservirung mühelos, ohne grossen Kostenaufwand und ohne Benutzung giftiger Stoffe, wie z. B. des Arsens in der Wickersheimer-schen Flüssigkeit, geübt werden kann und relativ gute Resultate giebt, und hoffe, dass sie die Aufmerksamkeit derjenigen Personen auf sich lenken wird, welche die Wichtigkeit dieser Frage erkennen; dabei bin ich fest davon überzeugt, dass mit ihrer Hilfe die Balsamirung selbst und die Conservirung von lufttrockenen Präparaten eine hohe Stufe der Vervollkommnung erreichen wird.

Allgemeine Schlussfolgerungen.

Ich bin in der vorliegenden Arbeit zu folgenden Schlüssen gelangt:

1) Die für Balsamirung von Menschenleichen und Conservirung einzelner Glieder und Organe und Thiercadavern geeignetste Flüssigkeit muss folgendermassen zusammengesetzt sein:

Rp. Thymoli 5,0, Alcoholis (? %) 45,0, Glycerini 2160,0, Aquae destillatae 1080,0.

Eine Aenderung dieser Formel muss aber bei sehr abgemagerten Leichen oder zarten Thieren in der Art eintreten, dass Glycerin und Wasser $\overline{aa}$ 1620,0 gebraucht werden.

*

Das flüchtige Thymol wirkt der Carbolsäure ähnlich auf solche Theile, welche nicht direct mit ihm in Berührung kommen, das Glycerin sorgt in vorzüglicher Weise für die Erhaltung der Weichheit der Präparate und ist an und für sich antiseptisch, das Wasser dagegen hält die zusammenziehende Eigenschaft des Glycerins auf. Die Carbolsäure ist gleich dem Thymol hinsichtlich der antiseptischen Wirkung, steht ihm aber wegen seines üblen Geruchs und seiner Giftigkeit nach; die Salicylsäure, gleichfalls sehr antiseptisch, äussert aber diese Wirkung nur bei unmittelbarem Contact mit den zu behandelnden Objecten, was nicht immer durchführbar ist. Ganz verwerflich sind Lösungen von Alaun, Arsen- und Quecksilbersalzen, sowie auch von Zinkchlorid, da diese Stoffe theils unwirksam, theils giftig sind.

2) Die zu einer vollständigen Balsamirung einer Leiche erforderliche Menge von Injectionsflüssigkeit beträgt ungefähr die Hälfte des Gewichtes der Leiche, kann aber bei eröffneten Körperhöhlen wegen des hierbei stattfindenden Verlustes nicht genau präcisirt werden.

3) Ein sicherer Erfolg einer Balsamirung mit meiner Flüssigkeit ist nur dann zu erwarten, wenn die Injection bei uneröffneten Körperhöhlen und unter Vermeidung jedes überflüssigen Schnittes vorgenommen wird; offene Brust- und Bauchhöhle geben bei Anwendung meiner Injectionsflüssigkeit und einiger anderer Manipulationen noch einige Aussicht auf längere Erhaltung der Leiche, welche aber bei eröffneter Schädelhöhle sehr selten gelingt.

4) Die Injection der Gefässe muss, einerlei ob bei geschlossenen oder offenen Körperhöhlen, langsam und gleichmässig vor sich gehen, was am besten vermittelst meines, mit dem Manometer versehenen Apparates erreicht werden kann; es müssen deshalb alle verschiedenen Spritzen, Irrigatoren, als keinen gleichmässigen Druck zulassende Vorrichtungen, von der Anwendung bei der Balsamirung ausgeschlossen werden. Mein Apparat ist besonders auf Schlachtfeldern gut verwendbar.

5) Die Venen einer Leiche, deren Gefässe bei geschlossenen Höhlen injicirt werden, müssen so lange geöffnet bleiben, bis alles Blut ausgetrieben ist und werden dann mit doppelten Ligaturen unterbunden, wenn aus ihnen die Injectionsflüssigkeit austritt.

6) Bei Leichen Erwachsener müssen nicht nur in beide Carotiden, sondern auch in eine, eventuell in beide Cruralis ⊤förmige Canülen eingeführt werden, bei Kinderleichen genügt die Injection durch die Carotiden allein.

7) Die Trachea muss durchaus dann eröffnet und die in ihr auf diese Weise entstandene Oeffnung durch einen Korken verschlossen werden, wenn während der Balsamirung bei uneröffneten Körperhöhlen die Injectionsflüssigkeit reichlich aus Mund und Nase fliesst; zeigt sich aber nur schaumige Flüssigkeit, so werden Luft- und Speiseröhre erst nach vollendeter Injection unterbunden.

8) Eine vollständig gelungene Injection einer Leiche ist erst dann vorhanden, wenn die Hautcapillaren sich gefüllt zeigen und die Flüssigkeit im Manometer selbst bei einem Drucke von 5 Atmosphären nicht fällt; füllen sich aber die Hautgefässe nur unvollständig, so muss die Injection durch eine andere Arterie geschehen. Bei Kinderleichen wird die Injection unterbrochen, wenn die Manometersäule bei 2—3 Atmosphären nicht mehr sinkt.

9) Die Conservirung von Thierleichen durch Injection der Gefässe kann nur dann gelingen, wenn letztere genügend weit sind, im entgegengesetzten Falle müssen sie, wie oben angegeben, macerirt und an der Luft aufbewahrt werden. Zu einer vollständigen Injection eines einzelnen Gliedes gehört nothwendig das vorläufige Eintauchen seiner Schnittfläche in heisses Wasser und das Verstopfen seines offenen Knochenendes mit einem Korken.

Referate.

Prof. Lücke: Die Aetiologie der chronischen Ostitis und Periostitis. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. XIII, Heft 3 u. 4.)

In Tagen, in denen die Frage über Wesen, Art der Entstehung und Erscheinungsform der Tuberculose in eine so rapide, hoffentlich ohne weite Irrwege fortschreitende Entwickelungsphase getreten ist, müssen wir doppelt vor Ueberstürzung gewarnt werden. Eine solche Warnung enthält im Wesen der vorliegende kleine Aufsatz. L. würdigt vollkommen die jüngsten Arbeiten über die Tuberculose als ätiologisches Moment der chronischen Ostitis und Periostitis, will aber nur die Lösung der Frage nicht für so einfach halten, wie sie von mancher Seite formulirt wird. Dass Tuberculose eines der wichtigsten Momente bei der Entstehung von chronischer Ostitis und Periostitis ist, meint auch L.; in hohem Grade bilden aber auch andere Krankheiten ein solches Moment. Das Nähere seiner Ausführung lassen wir weg und stellen hierher nur sein Schema für die Aetiologie der chronischen Knochen- und Gelenk-Entzündungen, aus dem sein Standpunkt klar ersichtlich ist: A. 1) Hereditäre Tuberculose. 2) Erworbene Tuberculose und Scrophulose. B. 1) Hereditäre Lues. 2) Erworbene Lues. C. Voraufgegangene Infectionskrankheiten. 1) Pyaemie. 2) Osteomyelitis infect. 3) Typhus. 4) Scarlatina. 5) Morbilli. 6) Gonorrhoe. 7) Variola. 8) Diphtherie. 9) Malaria. 10) Pertussis. 11) Erysipelas. D. Reines Trauma. E. Gicht. T.

Prof. E Semmer (Dorpat): Ueber Immunität gegen Milzbrand und Septicaemie. (Centralblatt f. d. medicin. Wissensch. № 48, 1880.)

Auf Grund der im «Receuil de médecine vétérinaire» 1880, p. 732 von Toussaint erschienenen Arbeit: «De l'immunité pour le charbon, acquise à la suite de l'inoculations préventives», in welcher T. gezeigt hat, dass man dem Milzbrand sonst leicht zugängliche Thiere durch Impfung mit durch wiederholtes Filtriren von Bacterien befreitem, oder 10 Minuten lang auf 55° C. erwärmtem defibrinirten Milzbrandblute gegen Milzbrand vollkommen immun machen kann, ohne dass sie dabei gefährlich erkranken, und der in demselben Blatt von Chauveau («Etudes sur le sang de rate en Algérie») gemachten Mittheilung, dass die zu Milzbrand wenig neigenden algerischen Schafe durch Impfung kleiner Quantitäten Milzbrandblut nach vorübergehender Erkrankung vollkommen immun gegen das Milzbrandgift werden, sind im Dorpater Veterinär-Institut von A. Krajewsky Versuche angestellt worden, welche Toussaint's und Chaveau's Experimente auch für Septicämie bestätigen. — Es sollen hier nur zwei der sechs von Semmer mitgetheilten Versuchsreihen etwas genauer wiedergegeben werden.

1. Einem Kaninchen wurde am 23. Sept. ein wenig bacterienhaltiges septisches, auf 55° C. erwärmtes Kaninchenblut am Ohr eingeimpft. Die Temp. stieg von 39,5 auf 40,3, fiel nach 2 Tagen aber wieder auf 39,2. Am 26. Sept wurde die Impfung mit frischem, nicht erwärmtem septischem Blute wiederholt, das Thier blieb gesund. Am 31. Sept nochmalige Impfung mit frischem septischem, nicht erwärmtem Blute — keine Reaction. Am 8. und 10. October Impfung mit in Kaninchenbouillon bei 38—40° C. cultivirten septischen Bacterien aus septischem Kaninchenblut, — keine Reaction. Am 22. October nochmalige Impfung mit frischem septischem Blute — das Thier bleibt gesund. Die Controlkaninchen, mit demselben frischen septischen Blute und denselben gezüchteten Bacterien geimpft, gingen alle ohne Ausnahme in 24—48 Stunden an Septicaemie zu Grunde.

2. Einem Schaf wurden am 31. Sept. an der inneren Fläche des rechten Hinterschenkels 2 Ccm. septisches Kaninchenblut injicirt. Temp. stieg von 39,2 auf 41. Am Tage darauf Anschwellung der Impfstelle, Hinken, Appetitmangel. Temp. 41,5. Am 2. October Allgemeinzustand schon bedeutend besser, Temp. 39,7.

Am 3. October demselben Thier 4 Ccm. Blut eines an Staupe zu Grunde gegangenen Hundes über die Glutaeen injicirt, — keine Reaction. Am 6. October demselben Thiere 30 Grm. Blut eines an Kolik verendeten Pferdes subcutan injicirt, — keine Reaction. Am

8. October wurden demselben Schafe 15 Grm. von demselben Pferdeblut in die Vena jugularis eingespritzt, — das Thier blieb völlig gesund. Am 15. October bekam das Thier 30 Grm. jauchig-phlegmonöses Exsudat, am 17. October wurde es mit septischem Hundeblut und am 19. October mit der Jauche einer gangränösen Pferdelunge am Ohr geimpft, ohne auch die geringsten Krankheitserscheinungen zu zeigen.

Nach Ansicht des Verfassers produciren die Bacterien der Septicaemie fermentartige Stoffe, welche, den Thieren beigebracht, ein weiteres Einwandern und Sichvermehren derselben Bacterien verhindern, die Thiere also gegen Septicaemie immun machen. — Sollte sich das auch für andere Contagien bewähren, so schliesst Semmer seine Mittheilung, so wäre ein sicheres Präservativmittel gegen alle Infectionskrankheiten gefunden. L.—

G. Bruhns: **Phosphornekrose der Gesichtsknochen.** (Wratsch №№ 47, 48 u. 50.)

Während das Ausland über eine ausführliche Literatur bezüglich der Phosphornekrose verfügt, ist darüber in Russland noch wenig geschrieben, freilich hat die Zündholzfabrikation sich erst in den letzten Jahrzehnten bei uns ausgebreitet.

Im Moskauer Marienhospital sind im Laufe der letzten 7 Jahre 24 Fälle von Phosphornekrose zur Behandlung gekommen und zum Theil vom Vf. beobachtet worden, worüber Vf. seine Mittheilung in der Moskauer chirurg. Gesellschaft gemacht hat. Sämmtliche Fälle betrafen Bauern, die in Zündholzfabriken gedient, vorherrschend im Rjasanschen Gouvernement. Die Nekrose befand sich

am Unterkiefer . . . . 14 Mal
» Oberkiefer . . . . 6 »
an beiden Kiefern . . . . 2 »
» mehreren Gesichtsknochen. . 2 »

Geheilt wurden 14 entlassen, gebessert 3, ungeheilt 2 und 4 starben. Die linke Seite erkrankte häufiger, was Vf. dadurch erklärt, dass die Patienten mit der rechten Hand arbeitend die linke Gesichtshälfte mehr den Phosphordämpfen aussetzen. Als Grund, weshalb die Nasenknochen nicht ebenfalls nekrotisiren, sieht Vf. den Schutz durch chronischen Schnupfen an, an welchem fast alle Arbeiter leiden.

Als Ursache der Erkrankung nimmt Vf. in Uebereinstimmung mit den übrigen Autoren der Neuzeit die Verwendung des gelben Phosphors an und bespricht eingehend die traurige Lage der Fabriken, die sich wohl in mehr als primitiven Zuständen befinden.

Die meisten Fabriken (c. 68) befinden sich im *Rjasanschen Gouvernement* und bestehen vielfach sogar nur aus einem Zimmer, in dem alle Arbeiten, Holzschneiden, Kochen des Phosphors, Eintauchen, Trocknen etc. vorgenommen werden, dabei Abwesenheit jeglicher Ventilation und Vorsichtsmassregeln. Die Arbeitszeit beträgt 14—18 Stunden und tragen von den c. 800 Arbeitern viele das Zeichen der chronischen Phosphorvergiftung, den blöden Ausdruck, auf dem Gesicht.

Noch schlechter steht es in den 10 Fabriken im *Nowgorodschen Gouvernement*, bei einzelnen Arbeitern leuchten schon sogar die Kleider und der Hauch im Dunkeln. Wasser ist auf einzelnen Fabriken garnicht vorhanden, so dass sich die Arbeiter ihren Bedarf in Flaschen mitbringen müssen. Unter 384 Arbeitern, die der Medicinalinspector Dr. Philippow vor 9 Jahren untersuchte, fanden sich bei 7 — Zahnfleischentzündungen, bei 4 — Kiefernekrosen, Phosphorcachexie bei — 44 und sonstige Leiden bei — 38, also im Ganzen 24 % Kranke. Die Arbeitszeit ist 14—*18* Stunden, 58,6 % der Arbeitenden sind Kinder.

In den 3 Fabriken des *Moskauer Gouvernements* herrschen bessere Verhältnisse, jedoch noch lange nicht genügende; in einer Fabrik kommt z. B. pro Mann ⅓ Cubikfaden Luft in einzelnen Räumen. Von 134 Arbeitern waren 35 leidend. Die Arbeitszeit ist 12—15 Stunden.

Die ersten Anzeichen der Vergiftung sind Cariöswerden oder gelbliche Färbung der Zähne, dann Schwellung und Entzündung des Zahnfleisches und Periostitis, zuweilen findet man jedoch bei schon vorhandener Nekrose die Zähne vollkommen gesund. Die entstehenden Osteophyten, meist recht poröser Natur, bilden nie eine geschlossene Kapsel, sondern letztere ist immer nach oben offen; es kommen übrigens Fälle totaler Nekrosen ohne Bildung von Osteophyten vor.

Die Behandlung. Das beste, jedoch selten anwendbare Mittel ist das Verlassen der Fabrik bei den ersten Zeichen der Vergiftung. Betreffend der Operation spricht sich Vf., entgegen der allgemeinen Ansicht, für spätes Operiren aus, und zwar 1) weil in frühen Stadien die Osteophyten noch nicht fest genug sind, um dem Zuge der M. genioglossi Widerstand zu leisten, und dann wird der ohnehin schon kleinere neugebildete Unterkiefer zu viel zurückstehen und den Patienten zu sehr verunstalten, 2) ist das späte Operiren weniger gefährlich. Von 21 Operirten wurden 12 in frühen Stadien operirt, mit 4 Todesfällen, während nach der Spätoperation keiner starb. 4 Mal wurden total abgestorbene Unterkiefer extrahirt. Besonders hervorzuheben ist die Operation beim Fall 24, wo ausser den beiden Oberkiefern auch die Gaumenbeine, die Nasenbeine, die Proc. pterygoidei des Keilbeines, als nekrotisch, entfernt werden mussten.

Vf. schliesst mit dem Wunsche, dass bei uns, wie jüngst in der Schweiz, die Verwendung des gelben Phosphors bald gesetzlich verboten werden möge. Auch wäre eine Regelung der hygieinischen Verhältnisse der Fabriken ein dringendes Bedürfniss. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Lehrnbecher: **Die Ernährung und Pflege der Neugeborenen und Säuglinge.** München. J. A. Finsterlin. 24 Seiten. 8°.

Ein kurzgefasster populärer Abriss der wichtigsten Lehren der Säuglingshygieine, welcher unerfahrenen Frauen und Müttern bestens zu empfehlen ist, zumal der billige Preis des Büchleins (30 Pfennige) dasselbe auch den unbemittelten Ständen zugänglich macht.

D—o.

J. Weiss: **Compendium der Psychiatrie für praktische Aerzte und Studirende.** Verlag von Bermann u. Altmann. Wien 1881.

Der Verf. beabsichtigt ein kurzes, übersichtliches Lehrbuch zu schaffen, weil die jüngst erschienenen zusammenfassenden Werke umfangreich und daher weniger geeignet sind, für den Gebrauch der Psychiatrie ferner Stehender. Zunächst muss hervorgehoben werden, dass das Werk in klarer, bündiger Weise geschrieben ist. Ueberall werden theoretische Erklärungsversuche vermieden und nur Thatsachen hervorgehoben. Diese Methode berührt um so angenehmer, als sie mit der vor 3 Jahren von demselben Verfasser erschienenen Schrift: «Werth und Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen» auf's Auffälligste contrastirt und der klinischen Erfahrung als alleinigem Mittel zum Fortschritte in überzeugender Weise das Wort redet. Zu wünschen wäre allerdings für ein solches Compendium auch eine Literaturangabe, die nicht vorhanden ist. Ausserdem ist zu bedauern, dass der Verf. von jeglicher Casuistik Abstand genommen und seine Motivirung dafür in der Einleitung erscheint kaum genügend. Typische Fälle belehren mehr als die Aufzählung aller möglichen Varietäten und nicht ohne Grund haben die Autoren von diesem Mittel zur Verständigung Gebrauch gemacht.

In der Einleitung charakterisirt der Verf. seinen Standpunkt zu gewissen Fragen, der von dem herrschenden nicht unwesentlich abweicht und darum eine eingehendere Besprechung erfordert. So sagt er, die Dreitheilung der cerebro-psychischen Functionen in Gefühls-, Vorstellung- und Willenssphäre sei aufzugeben. Ref. theilt diese Ansicht allerdings vollständig und hat ihr vor 2 Jahren in seinem Aufsatz über Classification Ausdruck gegeben; allein dieser wie der weiter unten auszuführende Satz ist mindestens contravers und kann daher als Lehrsatz in einem Lehrbuch seinen Platz noch nicht finden. Der andere Satz findet sich im Capitel über Wahnideen und Hallucinationen und besagt, dass dieselben nicht auf dem Boden veränderter Gemüthsstimmung entstehen, gleichsam als Erklärung der vorgegangenen Veränderung, sondern dass sie ebenso elementar und primär sind wie die Stimmung selbst. Die Wichtigkeit, ja die fundamentale Bedeutung ist für die Gefühlsphäre allerdings schon öfter bezweifelt worden, am entschiedensten von Morel; und Ref. hat in seinem citirten Aufsatz auch diese Auffassung vertreten; nichtsdestoweniger verdiente in einem Lehrbuch wie das vorliegende, hervorgehoben zu werden, dass der Autor mit seiner Ansicht der Minorität angehört. Von besonderer Wichtigkeit aber sind diese Sätze für die Beurtheilung der folgenden Classification der Geisteskrankheiten; und wir werden auf dieselben zurückzukommen haben bei den Capiteln über Melancholie und Verrücktheit. Zunächst mag hier noch die Deduction des Verf. Platz finden, dass zwischen Hallucinationen und Wahnideen kein Wesensunterschied besteht. Nach Ansicht des Ref. wäre der Nachweis leichter zu erbringen, dass die Wahnideen gewöhnlich Illusionen ihren Ursprung verdanken, d. i. der falschen Deutung wirklicher Geschehnisse. Hier sollte aber nur die Ansicht des Verf. constatirt werden, dass Wahnideen und Hallucinationen ganz Analoges und nicht zu Trennendes seien, weil auch sie für das Nachfolgende von Bedeutung ist. Seit nämlich die primäre Verrücktheit durch Snell u. Sander unter die Krankheitsformen aufgenommen ist, hat es jedem Autor die grösste Schwierigkeit bereitet, dieselbe von der Melancholie abzugrenzen. In der Melancholie soll die Gemüthsverstimmung das Primäre und die Wahnideen gleichsam die Erklärung der traurigen Verstimmung sein; während in der Verrücktheit die Wahnideen primär auftauchen. Dieser Ansicht sind bisher alle namhaften Autoren. Anders verhält sich die Sache, wenn man mit unserem Autor sagt: Wahnideen und Hallucinationen entstehen nie auf dem Boden einer melancholischen oder maniakalischen Verstimmung. Dann lässt sich nach Ansicht des Ref. überhaupt keine Grenze zwischen verrückten und melancholischen Wahnideen finden. Aus diesem Grunde hat auch Ref. in seiner Arbeit «über Classification der Geisteskrankheiten» die Melancholie mit Wahnideen als deprimirte Verrücktheit bezeichnet, also zur Verrücktheit gezählt. Der Ausdruck deprimirte Verrücktheit ist beiläufig für gewisse Fälle schon von Samt eingeführt worden. Wie nun stellt sich der Autor zu dieser Frage? Er bleibt bei der üblichen Eintheilung, d. h. er scheidet die Melancholie mit Wahnideen von der Verrücktheit, wie er meint, ganz einfach, indem er als Grenze die Hallucinationen festhält; also der traurige Affect ist beiden gemeinsam, die Wahnideen sind beiden

gemeinsam; aber die Hallucinationen kommen nur den Verrückten zu. Diese Begrenzung ist neu; jedoch dürfte sie kaum einer Kritik Stich halten. Eher könnte man sagen, die meisten Melancholiker im Sinne des Verf. halluciniren und die Melancholiker mit katalepsieartigen Erscheinungen haben so schreckliche Hallucinationen wie sonst kaum irgend andere Geisteskranke. Ferner hat ja der Autor, wie wir gesehen haben, die Wesensgleichheit der Wahnideen und Hallucinationen selbst betont; warum also richtet er hier eine solche Scheidewand zwischen ihnen auf? Von den gleichen Prämissen wie der Autor ausgehend hat Ref. vor 2 Jahren in seiner citirten Schrift die Melancholie mit Wahnideen und Hallucinationen abgeschieden von der reinen Melancholie oder Dysthymie, wie das früher Kohlbaum gethan hat und des Genaueren diesen Standpunkt vor einem Jahre in der Schrift über Dysthymie zu begründen gesucht, und scheint ihm noch heute diese Scheidung praktisch leichter durchführbar. Dagegen sagt der Autor: in beiden Fällen ist der symptomatische Ausdruck bis auf vorhandene oder fehlende Wahnvorstellungen vollkommen gleich. Ja bis auf vorhandene Wahnvorstellungen. Aber sowohl für die Diagnose als den Verlauf sind die Wahnvorstellungen eben nicht gleichgültig.

In dem Capitel über Manie verfährt der Autor anders. Er rechnet die hallucinatorisch und mit Wahnideen behafteten Tobsüchtigen nicht zur reinen Manie. Es wäre dabei nur zu bemerken, dass dadurch eine Lücke im Schema entsteht. Bei der engen Begrenzung der Manie müsste der Autor noch eine acute Verrücktheit mit Westphal annehmen, oder eine Typica mit Kohlbaum; denn unter seiner Melancholie finden sie keinen Platz. Wir gelangen nun zum Capitel über primäre Verrücktheit. Der Autor stützt sich hier auf Leidesdorf. Er meint, die neuere Lehre von der primären Verrücktheit unterscheide sich gar nicht wesentlich von der älteren Griesinger'schen. Leidesdorf steht nach seiner Mittheilung darüber in dem Aufsatze «casuistische Beiträge zur Frage der primären Verrücktheit» allerdings auf dem Standpunkt Griesingers; allein der ist eben seither verlassen, und der Autor hat ihn auch verlassen, indem er das primäre Auftreten des hallucinatorischen Irreseins nachdrücklichst betont. Zugleich aber vindicirt er der primären Verrücktheit mit Leidesdorf von vornherein den Charakter der Geistesschwäche; und zwar warum? Weil die Kranken nicht im Stande sind ihre Wahnideen zu corrigiren. In diesem Sinne sind aber alle Kranken mit Wahnideen schwachsinnig. Gar nicht berücksichtigt werden die bahnbrechenden Arbeiten, die selbst einen schliesslichen Uebergang in Schwachsinn leugnen, wenigstens für gewisse Kategorien der primären Verrücktheit. Wenn man aber althergebrachte Bezeichnungen willkürlich anders gebrauchen will, dann kann man ja wohl auch Schwachsinn für Irrsinn setzen.

Am eingehendsten ist das Capitel über Epilepsie bearbeitet und stehen dem Verf. darüber interessante eigene Erfahrungen zu Gebote, wie aus seinen früheren Arbeiten zu ersehen ist. Hier wird auch Samt berücksichtigt, der unstreitig die grössten Verdienste auf diesem Gebiete hat. An anderen Orten vermissen wir solche wohlverdiente Hinweise. So dürfte gegenwärtig eigentlich nicht eine Abhandlung über katalepsieartige Zustände geschrieben werden, ohne der besten Arbeit darüber von Kohlbaum Erwähnung zu thun; um so mehr als deren Inhalt, doch nur reproducirt wird. In dem Capitel über Demenz werden die schwierigen Zustände von sog. moralischem Irresein besprochen. Gerade bei so schwer zu definirenden Zuständen vermisst man eine Casuistik besonders, wie sie neulich noch Gauster geliefert hat. Dr. Tiling.

Russische medicinische Literatur.

№ 232. **Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik**, welche unter der Aufsicht des Generalstabsdoctors der Flotte herausgegeben werden. St. Petersburg 1880. Lief. XX. 555 S.

Inhalt: a. E. Kyber: Ueber den Tod im Wasser. (Eine pathologisch-physiologische Studie.)
- b) Derselbe: Ueber die Wiederbelebung Ertrunkener.
- c) W. Müller: Ueber chirurgische Anaesthesie. (Referat über den von Dr. Villième auf dem Brüsseler Congress erstatteten Bericht.)
- d) K. Krassilnikow: Historische Uebersicht der Zusammenstellung der gegenwärtig geltenden Kataloge für Medicamente und Apothekervorräthe bei der Marine.
- e) Schroeder: Ueber den Verbrauch von Chinin in den Marinehospitälern.
- f) Ueber das ärztliche Taschenbesteck chirurgischer Instrumente bei der Flotte.
- g) Karst: Bemerkungen über die Lazareth-Bestecke mit chirurg. Instrumenten für die Kriegsschiffe.
- h) Tairow: Behandlungsmethode der chirurgischen Krankheiten im Kronstädter Marinehospital und Massregeln zur Verhütung der accidentellen Wundkrankheiten.
- i) Archangelski: Ueber den Gang der Wundrose im Kronstädter Marinehospital.
- k) E. Kyber: Bemerkungen über Diphtheritis (Synanche contagiosa).
- l) Ljubinski: Ueber den Einfluss des elektrischen Lichtes der Schiffslaternen auf die Augen.
- m) W. Siebert: Material zur medicinisch-topographischen Beschreibung der Stadt Wladiwostok.
- n) Shurawlëw: Analyse des Wassers in Wladiwostok.
- o) Drznewicz: Beschreibung der ausländischen Hospitäler, in welchen die Kranken der Fregatte «Minin» 1878 u. 1879 behandelt wurden.
- p) Kyber: Auszug aus dem Bericht über seine medicinischen Studien im Auslande.
- q. Drznewicz: Ueber den Sanitätszustand der Abtheilungen der Flottenequipage während ihres Aufenthaltes im Jamburg'schen Kreise.
- r) Akinfijew: Bericht über die Kranken, welche in dem Hospitalsanatorium im J. 1875 behandelt wurden.
- s) Lukin: Notizen aus der Hospitalpraxis in dem Sanatorium des Kronstädter Marinehospitals im J. 1875.
- t) Lehmkul: Bericht über die Abtheilung für Ohrenkranke im Kronstädter Marinehospital im J. 1875.
- u) Ljubinski: Klinischer Bericht über die opthalmologische Abtheilung des Kronstädter Marinehospitals.
- v) Krassowski: Ein Fall von Sectio lateralis bei Steinkrankheit.
- w) S. Kamenski: Ein Fall von Tabes dorsualis.
- x) M. Popow: Aus der Pocken-Casuistik.
- y) Vier gerichtlich-medicinische Sectionen.
- z) Zwei Fälle von Begutachtung des Geisteszustandes.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Paris médical. № 80 u. 81.
— Wiener Klinik. Heft 11 u. 12.
— Revista médica de Chile. № 4.
— Der Esmarch-Neuber'sche Dauerverband im Vergleich mit den übrigen Methoden der Wundbehandlung von Anton Schmidt. (russ.) St. Petersburg 1880.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 22. September 1880.

1. Dr. Kade berichtet über einige interessantere operative Fälle:

a. Ein Aneurysma in der Fossa poplitea wurde geheilt durch Unterbindung im Scarpaschen Winkel, nachdem die Compression vergeblich versucht worden war.

b. Ein veralteter Patellarbruch mit Pseudoligament wurde wesentlich gebessert durch Entfernung des Pseudoligaments.

c. Bei einer Luxation des Astragalus, wo letzterer ganz gelockert war, wurde derselbe extirpirt. Obgleich noch Sehnenabscesse bestehen und von Zeit zu Zeit geöffnet werden müssen, so ist doch Hoffnung auf Genesung.

Dr. Lingen berichtet über die Krankenbewegung im Marien-Magdalenen-Hospital während der Monate Mai bis August 1880.

Das Hospital war immer vollständig besetzt, Infectionskrankheiten waren vertreten mit 46% im Mai, 45% im Juni, 35% im Juli und 29% im August. Vorherrschend war die Febris recurrens. Die beiden Typhusformen hielten sich bis zum Juli im Gleichgewicht; im August sank die Zahl der Exanthematiker. Der Verlauf der Febris recurrens war kein gutartiger, ebenso der der Typhen. Der Scorbut war in diesem Jahr zahlreich vertreten, 30 Kranke mit einer Mortalität von 16%; fast nur Schiffer und Barkenleute. Die Zahl der Alcoholisten war gering. Acute Affectionen der Respirationsorgane waren mässig vertreten; Phthisiker dagegen zahlreich. Acute Intestinalcatarrhe hielten die mittlere Zahl, darunter waren 3 Fälle von Cholera sporadica mit glücklichem Ausgang. In der chirurgischen Abtheilung wurden aufgenommen 29 einfache Fracturen, 5 complicirte, mit günstigem Verlauf. Wunden der Weichtheile sind 46 aufgenommen; 3 davon verliefen letal; und zwar Kopfwunden, Verletzung des Schädels mit Meningitis und Erysipel. Eine Amputatio humeri und ein Steinschnitt, Sectio lateralis, sind glücklich verlaufen. Ein bemerkenswerther Fall war folgender: Patient trat am 13. Juli ein mit vereitertem Bulbus in Folge eines eingedrungenen Splitters. Sonstige Erscheinungen waren: Kopfschmerz, Schwindel und rechtseitige Facialisparalyse. Am anderen Morgen trat Trismus auf, nachdem in der Nacht clonische Krämpfe im Nacken und den Rückenmuskeln vorausgegangen waren. Darauf folgte Opisthotonus und Abends Tod. Im vereiterten Auge fand sich ein erbsengrosses Granitstück. Im Gehirn ausser Injection und Oedem der Häute nichts Pathologisches.

Ferner sind erwähnungswerth 2 Schussverletzungen, welche einen Schweizer und einen Dwornik betrafen. Ein zu arretirendes Individuum hatte aus einem Revolver auf sie geschossen. Dem Letzteren war die Kugel vorn in die Mitte des Oberarms eingedrungen und mit der Richtung nach oben und hinten ausgetreten. Die Heilung erfolgte in 4 Wochen. Ersterer erhielt den Revolverschuss in den Unterleib. Die Wunde mit verbrannten Rändern 1 Zoll von der Lin. alba rechts und 2 Zoll über dem Poupartschen Bande. Patient klagte über starke Schmerzen in der Gegend und war vorübergehend collabirt. Das war am 24. Juli. In den nächsten 3 Tagen schmerzhafte Tenesmen und Harnverhaltung (narcotische Clystiere und Catherisation). Temp. nicht über 38,3. Vom 4. Tage an Schwellung und Röthung an der äusseren und vorderen Fläche des Oberschenkels,

Fieber nur bis 38,5. Am 10. Tage trat Fluctuation auf und etwas Hautemphysen, Temp. 38,8. Am 12. Tage Einschnitte; es entleeren sich 2 Knochenfragmente von der Beckenwand unter der spina ossis ilei inferior und jauchige Secrete mit fäcaler Beimischung. Am 15. Tage Schüttelfrost Singultus und Uebelkeit und am 17. Tage Tod. Bei der Section fand sich der Schusskanal in schräger Richtung nach aussen und abwärts. In die innere Schusswunde hatte sich ein Stück des Omentum gelagert. Die ganze Ileo-cöcal-Gegend blauroth gangränescirend; einzelne Darmschlingen unter einander verlöthet, M. psoas und Iliacus internus und Umgebung schwarz macerirt, von Jauche umspült. An der vorderen Fläche des Dünndarms in der Nähe des Blinddarms eine Perforation mit exulcerirenden Rändern von der Grösse einer 5 Kop. silbernen Münze. Die Kugel fand sich 2 Zoll unter dem Poupartschen Bande im Abscess; sie hatte den Darm also nur gestreift und necrotisirt. Die Harnblase war unverletzt; aber am Fundus mit einer grauen Exsudatschwarte bedeckt, Milz vergrössert, Leber geschwellt und mürbe, sonst nichts Besonderes.

In Bezug auf den Fall mit Trismus und Tetanus erwähnt Dr. Kade eines solchen, der am 15. Sept. mit Cholera nostras begonnen hatte, sich am 17., 18. und 19. ganz wohl fühlte und am 20. Sept. plötzlich Trismus und Tetanus bekam. Trotz warmer Einwickelung nach Spörer, trotz Curare Gr. $^1/_{24}$—$^1/_{12}$ und Chloral 3β—$3^3/_4$ starb der Kranke.

Dr. Moritz hebt für die Weiber-Abtheilung des Obuchow-Hospitals hervor, dass verhältnissmässig viele Fälle von Meningitis, Encephalitis und Cerebrospinalmeningitis vorgekommen seien.

Dr. Fröbelius verliest einen Bericht über die Bewegung der gesunden und kranken Kinder des Findelhauses für die Sommermonate Mai, Juni, Juli.

Im Ganzen verpflegt 2,229 Kinder, 2,084 uneheliche und 145 eheliche. Von diesen in's Dorf geschickt 81,2% der unehelichen und 51,7% der ehelichen und den Eltern zurückgegeben uneheliche 2,3% und eheliche 16,5%. Das Alter, Gewicht und die Ernährung der aufgenommenen Kinder wurden gleichfalls angegeben.

Kranke waren im Ganzen 1,587 also 55,2%, wovon die Hälfte schon bei der Aufnahme sich als krank erwies.

Die Sterblichkeit betrug für alle Krankheiten zusammen 289 Kinder, das macht 13,5%.

Dr. Herrmann verliest ebenfalls einen Bericht für die 4 Sommermonate 1880 im Obuchow-Hospital: Im Ganzen 4,527 Aufnahmen; 729 Kranke mehr als im Vorjahr. Den grössten Beitrag lieferten die Recurrens mit einer Mortalität von 4,29%, der exanthematische Typhus, die Catarrhe der Digestionsorgane und der Scorbut. Etwas abgenommen hatte die Frequenz der Pneumonie, Phthisis, noch weniger zahlreich vertreten waren die Intermittens und der Alcoholismus, ferner die Katarrhe der Respirationsorgane und das Rheuma. Die Mortalität betrug im vorjährigen Sommer 9,22%, in diesem Sommer 10,0%. Es kamen einige sporadische Cholerafälle vor mit günstigem Ausgang. Die Recurrens hatte ein höheres Mortalitätsverhältniss, der Flecktyphus war gutartig, ebenso der Abdominaltyphus. Die Intermittens war mit 17 Fällen vertreten, die fast alle ihr Leiden noch auf dem letzten Kriegsschauplatz erworben hatten. In der chirurgischen Abtheilung befanden sich 150 Kranke weniger als im vorigen Sommer. Relativ häufig waren Brüche der Wirbelsäule, 5 Fälle; es starben davon 4.

Zur Intermittens werden 3 Fälle von Collegen angeführt, die gleichfalls bis jetzt ihr Leiden seit dem Kriege nicht losgeworden.

2. Dr. Froben demonstrirt 1 Respirator, in dem Watte zwischen die beiden Gitter gelegt wird, zur Imprägnirung und permanenten Inhalation von Arzneistoffen. . Der Apparat kostet 2 Gulden und ist construirt vom Apotheker Messing in Meran.

3. Dr. Karell giebt eine Beschreibung des Badeorts Hangoe an der südlichsten Spitze Finnlands. Im Jahre 1879 ist dort eine Wasserheilanstalt gegründet. Die Einrichtung entspricht der anderer Anstalten dieser Art. Es wird hier theils Seewasser, theils Quellwasser benutzt. Das Abtrocknen und Frottiren nach den Bädern wird eigenthümlicher Weise von weiblicher Bedienung besorgt; wobei jedoch Anstand und Zucht sehr gewahrt werden. Der naheliegende Wald ist in einen Park umgewandelt. Die Luft ist ausserordentlich rein. Der Ort ist von 3 Seiten vom Meer umgeben; die Badeeinrichtungen sind zweckmässig und die Direction gewissenhaft. So kommt es auch, dass die Zahl der Badegäste von 50 in einem Jahr auf 200 gestiegen ist. Die Direction beabsichtigt zum nächsten Sommer die Baulichkeiten zu erweitern und auch einen Salon für Heil-Gymnastik einzurichten. Verbindung mit Petersburg durch Eisenbahn; die Fahrt dauert 24 Stunden.

4. Dr. Moritz theilt eine Zusammenstellung der in der Abtheilung für Weiber aufgenommenen Traumen für das Jahr 1879 mit. Von 46 Fracturen waren 20 in trunkenem Zustande zu Stande gekommen.

5. Dr. Kernig theilt mit, dass im Taubstummeninstitut seit 16 Tagen 4 Fälle von Scharlach vorgekommen sind.

6. Dr. Herrmann berichtet über 2 Vergiftungsfälle. Der erste war eine Canthariden vergiftung. — Der Mann hatte Cantharidin als Aphrodisiacum genommen. Am 11. Juni Aufnahme, starkes Erbrechen und starke Schmerzen im untern Theil des Rückens; dabei hohe Strangurie. Bis zum dritten Krankheitstage nur Strangurie; an diesem Tage zuerst bluthaltiger Urin (2 Pfd. entleert). Bis zum 5. Tage nahm der Blutgehalt zu, sonst nichts Neues ausser Schmerz im Gliede, besonders der Glans penis. Am 8. Tage nimmt der Blutgehalt ab, Harndrang sehr stark. Am 9. Tage schwindet das Blut im Urin und Patient tritt in die Convalescenz. Die Temperatur war immer normal, der Puls 84—108. Eis, Suppositorien aus Opium und Belladonna blieben wirkungslos; nur Lupulin (Gr. jij pro dosi) brachte deutliche Erleichterung. Weder Erscheinungen von Gastro-Enteritis, noch Fieber traten auf. — Der zweite Vergiftungsfall war durch Chloroform verursacht, und zwar hatte ein 36jähriger Mann etwa $1^1/_2$ Unzen desselben in selbstmörderischer Absicht ausgetrunken. 6 Stunden waren seit der That vergangen, als er am 8. September um 12 Uhr Mittags aufgenommen wurde. Tiefste Narcose, Gesicht bleich, Lippen und Ohrläppchen livide, Pupillen stark verengt, Extremitäten schlaff, der ganze Körper kühl, Puls 96, weich, gut entwickelt. Herztöne nicht zu hören. Respiration 40, starkes Bronchial- und Trachealrasseln. Leib weich, Blase gefüllt. Die ausgeathmete Luft roch stark nach Chloroform. Kalte Begiessungen riefen Anfangs keine Reaction hervor; dann leistete er Widerstand und schlug sogar um sich. Gegen 7 Uhr Abends erfolgten die ersten Antworten; 4 Mal war Erbrechen einer schaumig-schleimigen, mit Blut gemischten Flüssigkeit erfolgt und ein faeculenter, aber mit Blut gemischter Stuhl. Am folgenden Morgen waren alle Erscheinungen geschwunden; nur Schmerzen in der Magengegend und dem Rücken waren vorhanden. Es erwies sich als Ursache des letzteren ein Bruch der 8. Rippe. Am 4. Krankheitstage trat leichter Icterus und gallig gefärbter Urin auf; auch diese Erscheinung schwand am 6. Tage. Am 13. Tage wurde Patient entlassen. Ob der Icterus dem Chloroform zuzuschreiben, bleibt unentschieden. Erscheinungen von Gastro-Enteritis oder Convulsionen sind nicht aufgetreten; der grösste Theil des Giftes ist wohl durch Erbrechen entfernt worden.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretär Dr. Tiling.

Tagesereignisse.

— Dr. Wilhelm Roth, Generalarzt erster Classe und Corpsarzt des 12. deutschen Armeecorps, ist zum ordentlichen Honorarprofessor am Polytechnicum in Dresden ernannt worden.

— Der Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie in Heidelberg, Dr. Lange, hat seinen Abschied genommen. Für diesen Lehrstuhl soll Professor Kehrer in Giessen in Aussicht genommen sein.

Miscellen.

— Am 12. December beging die Universität Dorpat in üblicher Weise ihren 78. Stiftungstag. Die Festrede hielt diesmal ein Glied der medicinischen Facultät, der Professor der Psychiatrie Dr. Hermann Emminghaus. Das Thema des Vortrages bildete das Studium der Psychiatrie, wobei Redner auf die Stellung dieses Wissenszweiges zu der gesammten medicinischen Wissenschaft, sowie die Ziele und Heilmethode der Psychiatrie hinwies und alsdann die practische Einrichtung und Organisation einer Irrenanstalt, speciell des neugegründeten Dörptschen Instituts besprach.

Für sämmtliche der drei von der medicinischen Facultät gestellten Preisaufgaben waren Bearbeitungen eingegangen, denen drei goldene Medaillen von genannter Facultät zuerkannt wurden und zwar dem stud. med. Max Sagemehl (aus St. Petersburg) für die Bearbeitung der Preisaufgabe: «Sind die Spinalnerven ihrer ersten Anlage nach ein Derivat der Urwirbel' oder nehmen sie ihre Entstehung vom Medullarrohre?», ferner dem stud. med. Richard Butz (aus St. Petersburg) für die Lösung der zweiten Aufgabe: «Untersuchungen über die physiologischen Functionen der Peripherie der Netzhaut» und dem stud. pharm. Joh. Hertel (aus Kurland) für die Bearbeitung der Preisaufgabe: «Versuche über Darstellung und Constitution des Colchicins».

— Die Verbreitung der Pocken hat in London und Paris ebenfalls eine grössere Ausdehnung gewonnen. Der Bestand an Pockenkranken in den Hospitälern London's betrug am 4. December n. St. 267 gegen 227 der vorhergegangenen Woche, neue Erkrankungen wurden 67, Todesfälle jedoch nur 10 gegen 19 der Vorwoche gemeldet. In Paris stieg die Zahl der Pocken-Todesfälle auf 23 (von 18 der Vorwoche) und der Bestand an Pockenkranken in den Hospitälern auf 145.

— Amerika hat in Bezug auf die Zahl seiner Gesundheitsämter in den letzten 4 Jahren riesige Fortschritte gemacht. Während es im Jahre 1876 in ganz Amerika nur 1 Staatsgesundheitsamt und 2 Ortsgesundheitsämter gab, sind jetzt bereits 13 Staatsgesundheitsämter und 145 Ortsgesundheitsämter in Thätigkeit.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Den *St. Wladimir-Orden 3. Cl.*: Dem ält. Arzt des Militärhosp. zu Derbent, St.-R. Shisnewski; d. ält. Arzt des 2. kaukas. Sappeurbatail., St.-R. Stangawitsch; d. ält. Arzt des Darginschen Kreises in Daghestan, St.-R. Senewitsch; d. Arzt bei der kaukas. Bezirks-Militärmedicinal-Verwaltung, St.-R. Hurko u. dem Consultanten a. D. des Militärhosp. Dshelal-Olginsk, St.-R. Dobrowolski. Den *St. Wladimir-Orden 4. Cl.*: Dem ält. Arzt des 76. Inf.-Reg., St.-R. Gorbatschewski; d. ält. Arzt

des 1. kaukas. Sappeurbataill., C.-R. Ssoboltschikow u. d. jüng. Arzt der Artillerieverwaltung in Nowogeorgjewsk, T.-R. Danilow. Den *St. Annen-Orden 2. Cl.*: Dem Arzt d. 3. kaukas. Caval.-Division, St.-R. Jarmolowitsch u. d. jüng. Arzt des Kisljarschen Kosakenregim., C.-R. Drshewezki. Den *St. Stanislaus-Orden 2. Cl.*: Dem ält. Arzt des Militärhosp. zu Kars, St.-R. Stahlberg; d. ausseretatm. Ord. d. Marienhosp. in St. Petersburg, St.-R. Drshewezki u. d. jüng. Ord. des städtischen klinischen Hospitals, C.-R. Krajewitsch.

— *Ernannt*: Der Inspector der Medicinalabtheilung des Gouv. Wolhynien, Dr. med. wirkl. St.-R. Mohilewski-Russobtowski — zum Inspector der Medicinalverwaltung der Kijewschen Gouvernements-Verwaltung und der Gehilfe des Militär-Medicinal-Inspectors des Turkestanischen Militärbezirks, Dr. med. wirkl. St.-R. Schalygin — zum Militär-Medicinal-Inspector des ostsibirischen Militärbezirks.

Vacanzen.

— *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Ssudsha* des Gouv. Kursk sind vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich und freie Dienstfahrten. Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung der nöthigen Documente an das Landschaftsamt des Kreises Ssudsha zu richten.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Perekop* des Gouv. Taurien ist vacant. Gehalt 1500 Rbl. jährlich und freie Dienstfahrten. Das Gehalt kann bis auf 2000 Rbl. jährlich erhöht werden, wenn der Arzt seinen Wohnsitz in einem der centralen Punkte des Kreises nimmt. Etwaige Bewerber sind gebeten, ihre Gesuche unter Beifügung der nöthigen Documente dem Landschaftsamt des Kreises Perekop baldmöglichst einzusenden.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Frau Eurich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. кн. Масальской 1/12 кв. 19.
Marie Reck } Marie Galman: } 3 уч. Рождествен. части по Ярославской ул., д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) На углу большой Мастерской и Торговой улицѣ, домъ № 11/7, квар. № 10.
Frau Adelheid Martinelli, Серпуховская 28, кв. 6.
Frau Holmberg (Hebamme) Fontanka, Ecke der Podjatscheskaja, № 113, Zimmer 48.
Amalie Ritter, Малая Морская № 18, Grand Hôtel, прачешное заведенie, Амалiя Антоновна Эстамъ.
Frau Groseffsky (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
Louise Feldmann, Надежденская улица, домъ № 4, кв. 10.
Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15, кв. 57.
Frl. Elena Fedorowna Stepanenko (Hebamme) За Нарвской заставой, № 2. кв. 4.
Mad. Fricke (Hebamme) Троицкiй проспектъ, д. № 8, кв. № 1.
Elisabeth Nikolajewna Kaschina (Hebamme) Мал. Дворянская № 4, кв. 12.
Frl. Pawlowski, Шпалерная 26, кв. 6.
Frl. Rasmussen (früher im evang. Lazareth) В. Конюшенная, д. № 8, кв. № 6.
Mad. Krause, Peski, 4. Strasse, Haus № 5.
Elisab. Alex. Olifina, Можайская ул. № 1, кв. 15.
Jewdokia Andrejewna Tschesnokowa (russ., deutsch, polnisch, franz.). Забалканскiй пр., VI участка д. 105, кв. 19.
Helene Löwenberg, Средн. Подъяческая, д. 24, кв. 26.
Евдокiя Васильевна Вовчукова, Малая Итальянская, д. 26, въ булочной.
Louise Krickmeyer, Поцѣлуевъ мостъ (Никольская № 3, д. Тупикова, кв. № 8.
Amalie Iwanowa Schulz, На углу Вознесенскаго и Екатерингофскаго просп., д. Лихачева, кв. № 37.
Anna Karlowna Mordwin (Arzteswittwe) у Чернышева моста, д. 66, кв. 5.
M. Jakimowa, Гороховая № 77, кв. 14.
Elis. Iwan. Njemtschinowa (früher am Oldenb. Hosp.) Пески, 7 улица, № 8, кв. 4.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 13. Januar 1881.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag d. 5. Januar 1881.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 24 Декабря 1880. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh. Newskij-Prosp. № 5.